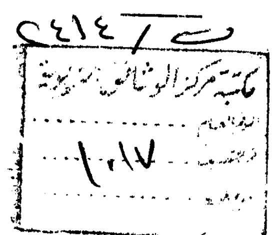
وزارة التربية والتعليم

مركز الوثائق والبحوث التربوية





الصحة المدرسية

فى

الجمهورية العربية المتحدة

بحث تاريخى مقارن

يناير ١٩٦٢

تقـــديم

التربية عملية متكاملة تتناول بالصقل والتهذيب الجسم والعقل والروح والخلق جميعا . ومن ثم كانت الرعاية الصحية جانبا أساسيا من جوانب العملية التربوية ، وركنا هاما من أركانها ، لاتكمل الا به ، ولا تعتبر ناجحة الا اذا وفته حقه من العناية والاهتمام .

وكما أن عمليات التعليم والخدمات المتصلة بالتنشئة الاجتماعية والخلقية يتحتم أن تقوم جميعا على أسس سليمة من التخطيط الدقيق حتى تستطيع أن تحقق أهدافها المرسومة لها ، كذلك الحال مع الرعاية الصحية للطلاب فانها تتطلب رسما دقيقا لأهدافها ووسائل تنفيذها ، حتى تسير فى الاتجاه السليم ، وتتجنب تبديد الوقت والجهد والطاقة .

ولاشك أن مما يعين على ذلك الاحاطة الواعية بالأوضاع القائمة فى مجال الرعاية الصحية ، ومعرفة الاطار التاريخى لقيام هذه الأوضاع ، ومستوى الخدمات الميسورة والالمام بنظم الصحة المدرسية فى البلاد الأخرى، والجهود التى تبذل على مختلف المستويات المحلية والاقليمية والدولية لمعالجة مشكلات الرعاية الصحية فى المدارس والمؤسسات التعليمية فهذه جميعا شموع تنير الطريق ، وتلقى على المشكلات من الضوء ما يساعد على حلها .

والبحث الذى أقدمه اليوم تناول هذه النواحى جميعا بالبحث والاستقصاء ، وعرضها عرضا علميا أمينا ، وخطا بعد ذلك كله خطوة ايجابية هامة فى استخلاص طائفة لها وزنها من التوصيات والمقترحات العملية .

وانى اذ أشكر مركز الوثائق والبحوث التربوية على اصدار مثل هذا البحث النافع ، أرجو أن يلقى ماجاء فيه من رجال التربية والتعليم عامة ، ومن سائر المعنيين بشئون الصحة المدرسية خاصة ، ماهو جدير به من الدراسة المثمرة ، وأن تكون المقترحات والتوصيات المستخلصة منه عونا على اصلاح هذا الجانب الحيوى من جانب التربية والنهوض بمستوى الخدمات الصحية التى تقدم لتلاميذ المدارس وتلميذاتها ، وهم عدة الوطن فى حاضره ومستقبله .

والله ولى التوفيق ..

نائب الوزير
(محمد على حافظ)

مقـــــــدمة

تتجه الدولة حاليا الى تطبيـــق النظم الاشـــتراكية فى البـــلاد فى كافة النواحى والشئون ، وذلك لما فى هذه النظم من عدالة وتقدير لانســـانية الفرد وضمان حياة كريمة له وللمجتمع الذى يعيش فيه . ولعل من أهم الجوانب التى يتطلبها تطبيق هذه النظم توفير الخـــدمات بكافة انواعهـــا للمواطنين جميعا . ولاشك أن الخدمات الصحية تعتبـــر من أهم هـــذه الخدمات التى يجب أن يتم توفيرها لكافة المواطنين بصورة متكافئة عادلة تحقيقا لمعانى الاشتراكية .

ولقد كانت الخدمات الصحية موجودة فى مجتمعنا منذ فترة طـويلة ولكنها لم تكن تطبق بطريقة سليمة اذ لم يكن تقـديمها يتســم بالعدالة أو التكافؤ علاوة على انخفاض مستواها وعدم العناية بتطويرها بما يتمشى مع التطور العام للاهتمام بالصحة وتطور الأمة فى مختلف مرافقها وشئونها . وهذا يعنى أن الخدمات الصحية كانت متوفرة لقطاع من الناس فى حـين كان باقى المجتمع من الطبقات المتوسطة والفقيرة لا يتمتع بالاهتمام والرعاية الصحية المناسبة مع أن هذه الطبقات كانت حاجتها للرعاية الصحية أشـد من حاجة الطبقة الأولى فهى التى تشكل القوى العاملة والمنتجة فى الأمة .

لذلك اتجهت الدولة فى الوقت الحاضر الى الاهتمام بهـذه الناحيـة ورصدت لها الميزانية اللازمة ويسرت لها الامكانيات المطلوبة حـتى تنهض بشئون الصحة والعلاج فى البلاد . ولعل أهم جانب فى هذه الناحية هـو ذلك الجانب المتعلق برعاية صحة النشء وتربيتهم تربية سوية من النواحى النفسية والعقلية والجسمية . لأن رعاية صحة النشء معناها رعاية الأمة فى مستقبلها واعداد أجيال من المواطنين الأصحاء الذين يستطيعون النهوض بالمجتمع والاسهام فى رقيه وتقدمه . كما ان توفير خدمات الصحة المدرسية عامل مهم فى التطبيق الاشتراكى .

كل ذلك كان دافعا لنا لكى نضع موضوع الصحة المدرسية فى بلادنا على بساط البحث حتى تتوفر لدى المهتمين بها صورة واضحة المعالم عن التطور الذى حدث فى هذه الناحية منذ مطلع القرن التاسع عشر حتى وقتنا هذا ، وعن الخطوات التى اتخذتها الدولة فى ذلك الميدان . كما ان مثـــل هـــذا النوع من البحث لابد أن يتناول بحكم الغاية التى يستهدفها الجهود التى تبذل فى بلاد أخرى من العالم فى هذا المضمار . فبعض هذه البلاد قد سبقنا كثيرا ومر بتجارب عديدة ، وما النظم الصحية التى تطبقها هذه الدول حاليا

الا ثمرة من ثمرات الجهد الطويل والخبرات العديدة . والدراسة المقارنة هى فى الحقيقة بمثابة معالم للطريق التى يمكن الاستهداء بها وليس الغرض منها الدعوة الى التقيد بأى نظام بعينه أو التزام طريقة بالذات لأن لكل بلد ظروفه المختلفة وامكانياته .

ومما هو جدير بالذكر فى هذا الصدد أن تطوير الخدمات الصحية المدرسية هو فى حد ذاته تطوير لأهداف التعليم فى بلادنا . فالخدمات الصحية لم يعد ينظر اليها على أنها خدمات جانبية بل أصبحت جزءا من صميم العملية التعليمية التى تهدف الى اعداد النشء اعدادا متكاملا .

هذه هى بعض الدواعى الرئيسية للقيام بهذه الدراسة التى تبدأ بعرض تاريخى لأحوال الصحة المدرسية فى بلادنا وما وصلت اليه فى الوقت الحاضر ، ثم دراسة الأوضاع الراهنة فى الصحة المدرسية ومشكلاتها .

وتتعرض الدراسة بعد ذلك لتطبيق نظم التربية الصحية فى مدارسنا ومدى النجاح والفشل الذى تلاقيه هذه النظم والأسباب التى أدت الى ذلك . ثم تتناول الدراسة مقارنة الصحة المدرسية فى بعض دول العالم وأهم الاتجاهات لدى هذه الدول فى هذا الميدان بالاضافة الى عدد من التجارب التى أجريت وكذلك بعض المؤتمرات التى عقدت لدراسة التربية الصحية والصحة المدرسية وتوصياتها فى هذا الشأن .

وقد أمكننا فى ضوء هذه الدراسة المتكاملة أن نتوصل الى طائفة من التوصيات والمقترحات العملية نأمل أن تحقق الفرض المنشود .

وجدير بالتنويه أن هذا البحث ماهو الا خطوة أولى فى سبيل دراسة شاملة تقوم بها الهيئات المعنية بهذه الناحية حتى يتم تحديد المشكلة تحديدا دقيقا بابعادها المختلفة ، ويتم وضع تخطيط دقيق لما ينبغى أن تكون عليه الخدمة الصحية المدرسية .

ولايسعنافى هذا المجال الا أن نتقدم بوافر الشكر الى الهيئات والأفراد الذين قدموا لنا مالديهم من معلومات ومساعدات لاستكمال جوانب هذا البحث ونخص بالذكر منهم السادة مديرى أقسام مصلحة الصحة المدرسية الذين لم يبخلوا علينا بالوثائق والمراجع المتوفرة لديهم مما كان له أكبر الفضل فى اخراج البحث بهذه الصورة ، كما نتقدم بالشكر للسيد خبير الصحة المدرسية بوزارة التربية والتعليم لمعاونته القيمة .

وفقنا الله جميعا الى مافيه خير العلم والوطن ..

دكتور ابراهيم حافظ محمد توفيق خفاجى

أعد هذا البحث

محمد توفيق خفاجي   دكتور ابراهيم حافظ

الفصل الأول

تطور نظام الصحة المدرسية فى الجمهورية العربية المتحدة

اولا : نبذة تاريخية

بدأ الاشراف الصحى على تلاميذ المدارس سنة ١٨٣٦ حينما تقرر انشاء مركز صحى ومستشفى وصيدلية فى كل مدرسة لعلاج الحالات المرضية علاجا سريعا . وقد تقرر طبقا للمادة ١٣ من القانون الخاص بالتعليم الابتدائى(١) أن يكون بكل مركز صحى من هذه المراكز شخص له خبرة ومهارة بالناحية الجراحية . وهذا الشخص قد يكون طبيبا ، أو تكون له دراية بمهنة الطب وزاولها من قبل ذلك مثل حلاقى الصحة وغيرهم .

وقد قررت الحكومة فى ذلك الوقت تنظيم الاشراف على النواحى الصحية فى المديريات بحيث لايقع كل العبء على الأشخاص ذوى الخبرة بالناحية الطبية . لذلك عين فى كل مديرية طبيب مسئول عن شئون العلاج وتحصين التلاميذ ضد الأمراض . وكان عليه أن يقوم بزيارات دورية منتظمة للمراكز الصحية التى سبق أن ذكرناها .

وتم بعد ذلك تعيين مفتشين عامين . كان أحدهما للوجه البحرى والآخر للوجه القبلى ، وكان اطباء المناطق المختلفة يرسلون تقارير شهرية عن الأحوال فى المراكز الصحية وعن عدد الأطفال الذين تم علاجهم وتحصينهم الى هؤلاء المفتشين الذين كانوا يكتبون تقارير عامة يرفعونها الى الحكومة(٢)

وقد ازداد عدد المراكز الصحية الملحقة بالمدارس الابتدائية فبلغت (أربعة) مراكز سنة ١٨٤١ . وقد مكنت هذه الزيادة الحكومة من توسيع نطاق خدماتها الطبية . وكلف الأطباء الذين عينوا فى وظيفة النظار بملاحظة ورعاية التغذية المقدمة الى التلاميذ . أما كبار التلاميذ فقد أسندت الرعاية الطبية الخاصة بهم الى مستشفيات الصحة العمومية التى انشئت فى ذلك الوقت .

---

1) U. N. W. H. O. Survey of school health services, Egypt, Nov. 1937. January 1958. by E. Johanning Cairo 1958, P. 2

(٢) ج.ع.م. وزارة الصحة المدرسية . مصلحة الصحة المدرسية . تنظيم وإدارة مصلحة الصحة المدرسية . القاهرة سنة ١٩٦٢ ص ١ .

وقد كانت الفحوص الطبية تجرى على كبار التلاميذ قبل التحاقهم بالمدارس الثانوية ، ثم يعاد الكشف عليهم بواسطة أطباء المدارس . وكان المرضى من التلاميذ يعزلون عن زملائهم فى مستشفيات المدارس أو فى مراكز الصحة تحت اشراف طبى كامل . الا انه فى نهاية حكم محمد على اقفلت المستشفيات المدرسية ، وعين أطباء أجانب لفحص التلاميذ وعلاج حالات المرض البسيط فى المدارس .

وفى سنة ١٨٦٣ خلال فترة حكم الخديوى اسماعيل قدمت الخدمات الطبية فى المدرستين الثانويتين القائمتين فى ذلك الوقت كما أنشئت مستشفى الطلبة بالقاهرة سنة ١٨٦٤ .

وقد بدأ علاج التلاميذ من مرض البلهارسيا على نطاق واسع سنة ١٩١٤ ، كما استمر نوع من الاشراف الصحى داخل المدارس والعلاج بالمستشفيات . الا انه فى سنة ١٩٣٨ تبين لوزارة المعارف فى ذلك الوقت أن هناك دواعى قوية تحتم اعادة تنظيم شئون خدمات الصحة المدرسية ، فقامت بوضع تنظيم جديد لهذه الناحية وافق عليه مجلس الوزراء فى ٤ مايو سنة ١٩٣٩(١) . وقد عرض هذا التنظيم باسم التأمين الصحى المدرسى لتلاميذ المدارس الأميرية .(٢)

وقد طبق هذا النظام مبدئيا وعلى نطاق محدود فى القاهرة والاسكندرية وفى المدارس الحكومية فقط . واصبحت الصحة المدرسية بمقتضى هذا التنظيم تشمل الجانب العلاجى والناحية الوقائية . كما انشئت وحدات لعلاج الأمراض الباطنية والجراحات البسيطة ، وكذلك لأمراض الرمد والأسنان . وكانت الجراحات الكبرى تحول الى مستشفيات خاصة على حساب التأمين الصحى ، وعين أطباء على حساب هذا التأمين .

وفى ٢٢ أكتوبر سنة ١٩٤٥ وافق مجلس الوزراء على اقتراح قدمته وزارة المعارف يقضى بتعميم برنامج التأمين الصحى على عواصم المديريات والمحافظات وبمقتضى ذلك دخلت كل مدارس التعليم العام فى نظام التأمين سواء منها ماكان يتبع التعليم العام أو ماكان مستقلا عنه (٣) . وقد اقترح فى ذلك الوقت أن يدفع كل تلميذ جنيها واحدا للاشتراك فى هذا البرنامج ، ولو أن حصيلة هذه الاشتراكات لم تكن لتكفى لتغطية تكاليف هذا البرنامج

---

(١) ورد ذلك فى ملحق أصدره مكتب خبير الصحة المدرسية بوزارة التربية والتعليم فى ص ١٢ كما ورد فى تقرير خبيرة الصحة الدولية الصادر سنة ١٩٥٨ ص ٣

2) U. N. W. H. O. Survey of school health services, Fgypt. Nov. 1957-Jan. 1958. by E. Johanning Cairo 1958 P. 3

(٣) المرجع السابق ص ٣ .

التى تقدر ب ١٠٠٫٠٠٠ جنيه . وكان هذا هو السبب فى ان وافقت الجهات المسئولة على الاقتراح الذى يقضى بضم ميزانية هذا البرنامج الى ميزانية وزارة المعارف [١] . وضمت الميزانية فعلا سنة ١٩٤٦ ، وأصبحت ادارة خدمات الصحة المدرسية تابعة لوزارة المعارف وشمل ذلك الوضع قسم التغذية بالوزارة .

وقد عمم نظام التأمين الصحى فى جميع مدارس التعليم العام الأميرى والحر بعواصم المديريات والمحافظات حيث أنشئت العيادات لعلاج التلاميذ، كما أنشئت مستشفيات للطلبة فى كل من القاهرة والاسكندرية .. وزيدت امكانيات العيادات العلاجية فى هاتين المدينتين ، وذلك باضافة قسم للامراض الجلدية اليها ، كما انشئت عيادة للأمراض العصبية والنفسية فى القاهرة .

وقد كان الهدف من التأمين الصحى أيضا تقديم العناية الخاصة بالتلاميذ المصابين بالأمراض الصدرية فى دور النقاهة . كما تخصص هذه الميزانية جزءا منها لتقديم خدمات خاصة كتقديم النظارات والمعينات السمعية حينما يتطلب الأمر ذلك ، كما تقدم وسائل الثقافة الصحية كالمطبوعات والنشرات لاستعمالها فى المدارس ، وكانت الاشتراكات تجمع من المدارس بنسبة ٥ ٪ من المصروفات المدرسية وذلك لأغراض النشاط الاجتماعى بها .

ثانيا : مشروع العشر سنوات ١٩٦٢/٥٢

لما كانت الخطة الجديدة فى ذلك الوقت قائمة على أساس مواجهة حاجة الخدمات التعليمية الى الخدمات الصحية . ونظرا لما لوحظ من أن التأمين الصحى كان مقصورا على عواصم المديريات والمحافظات مع وجود مناطق أخرى فى أمس الحاجة اليه وخاصة بالنسبة للامراض المتوطنة والمعدية والجلدية . لهذا قدم مشروع فى ذلك الوقت يطبق على مدى عشر سنوات فى الفترة من ١٩٥٣/٥٢ الى ١٩٦٢/٦١ ، وقد روعى فى هذا البرنامج طويل المدى أن تكون الاولوية فى التنفيذ للنواحى والخدمات التى تحتاج اليها البلاد بشدة .

وكانت أهم النقاط التى تضمنها المشروع الجديد هى الاشراف الصحى على التلاميذ فى المناطق الريفية ، وتوسيع نطاق الخدمات العلاجية ، وذلك عن طريق زيادة امكانيات المستشفيات والعيادات فى العواصم ، وتأسيس وحدات ثابتة فى ٩٥ مدينة تستخدم فى العلاج الاولى ، ثم تتطور بعد ذلك

---

(١) المرجع السابق ص ٣ و ٤ .

الى عيادات علاجية . وكذلك انشاء وحدات متنقلة وخاصة للامراض الصدرية والجلدية وكذلك تطبيق نظام البطاقات الصحية .

وفيما يلى عرض سريع لهذه الخطة العشرية :

السنة	البرنامج
١٩٥٣/٥٢	. . . .
١٩٥٤/٥٣	١ ــ تأسيس طابق جديد فى مستشفى الطلبة بالقاهرة مما يزيد عدد الاسرة من ٥٠ الى ١٥٠ سرير . وكذلك تأسيس قسم للعيادة الخارجية بالمستشفى ٢ ــ زيادة طاقة مستشفى الطلبة بالاسكندرية من ٣٧ الى ٧٠ سريرا (١).
١٩٥٥/٥٤	١ ــ اسناد مهمة الاجراءات الوقائية لتلاميذ القرى لاطباء الوحدات الريفية والعيادات ومفتشى الصحة العامة فى الاماكن التى لا توجد بها عيادات ويبلغ مجموع هؤلاء الاطباء ٦٠٠ طبيبا . ٢ ــ تأسيس عيادة جديدة فى القاهرة ببولاق وأخرى فى الاسكندرية فى الرمل . ٣ ــ تأسيس منطقة ادارية وعيادة فى دمياط . ٤ ــ تأسيس بيت للنقاهة من الامراض الصدرية لأطفال المدارس فى القاهرة بواسطة التأمين الصحى والاجتماعى . ٥ ــ عمل بطاقة لكل تلميذ جديد يلتحق بالمرحلة الابتدائية والاعدادية .
١٩٥٦/٥٥	١ ــ تأسيس ١٠ وحدات ثابتة ، ٥٩ وحدة علاجية بسيطة فى المدن الكبيرة وتضم هذه الوحدات الى المدارس الابتدائية فى المدن . ٢ ــ انشاء ٥٠ وحدة متنقلة لعلاج أمراض القراع والديدان . ٣ ــ اعداد الترتيبات اللازمة لتوفير الادوات والموظفين اللازمين للتوسع فى مستشفيات القاهرة والاسكندرية .

---

1) U. N. W. H. O. Survey of school health services, Egypt. Nov. 1957 Jan. 1958. by E. Johanning Cairo 1958 annx. II P. ii

٤ ـ انشاء عيادة للامراض العصبية والنفسية في الاسكندرية وتدريب الاطباء .

٥ ـ توسيع عيادة منطقةدمياط وزيادة ادواتهاوموظفيها

٦ ـ تأسيس قسم للاسعاف بالقاهرة .

٧ ـ توسيع مدرسة الزائرات الصحيات .

٨ ـ توسيع العيادة المركزية واقسامها .

٩ ـ الاهتمام بالبرنامج الاجتماعي بزيادة عدد الاسرة في بيت النقاهة بالقاهرة من ١٠ الى ٢٥ سريرا ، وانشاء بيت جديد في أسيوط ، وزيادة عدد الاسرة المحجوزة في مستشفيات الصحة العامة من ٥٠ الى ٩٠ سريرا ، وكذلك اعادة تنظيم شئون التربية الصحية والتعاون مع الوزارات الاخرى .

١٠ ـ انشاء عيادة جديدة في القاهرة بشارع مسرة بشبرا ، وانشاء مستشفيات لاطفال المدارس في بور سعيد والاسكندرية طاقة كل منها ٥٠ سريرا .

١٩٥٧/٥٦

١ ـ انشاء ٢٠ وحدة ثابتة في المدن الكبيرة .

٢ ـ انشاء ١٥ وحدة متنقلة للاشعة .

٣ ـ توفير أثاث وأدوات وموظفي المستشفيات وانشاء مستشفيين جديدين في طنطا وأسيوط طاقة كل منهما ٥٠ سريرا .

٤ ـ انشاء عيادة للأمراض العصبية والنفسية في كل من طنطا واسيوط .

٥ ـ انشاء ورشة للاصلاحات .

٦ ـ مضاعفة طاقة قسم الاسعاف ، وانشاء فرع له بالاسكندرية .

٧ ـ زيادة عدد الموظفين وذلك نظرا لزيادة عددالتلاميذ في المدارس وتوسيع العيادات وانشاء صيدلية ومعمل جديدين، وكذلك انشاء قسم لأشعة اكس.

٨ ـ انشاء عيادة في الخرطوم .

١٩٥٨/٥٧

١ ـ توسيع العيادات الصغيرة وتحويلها الى وحدات ثابتة .

٢ ـ انشاء ٥٠ وحدة اسعاف متنقلة .

٣ ـ مضاعفة طاقة قسم الاسعاف وانشاء فرع فى اسيوط .
٤ ـ زيادة عدد الموظفين وغير ذلك مما يتمشى مع زيادة عدد التلاميذ .
٥ ـ توفير الموظفين والأدوات للمستشفيات .

١٩٥٩/٥٨ ١ ـ انشاء ١٥ وحدة ثابتة فى المدن .
٢ ـ مضاعفة طاقة عيادة الأسنان وانشاء فرع فى طنطا .
٣ ـ زيادة عدد الموظفين .
٤ ـ انشاء ١٥ وحدة متنقلة لعلاج أمراض الانف والاذن والحنجرة .

١٩٦٠/٥٩ ١ ـ انشاء ١٥ وحدة ثابتة فى المدن .
٢ ـ انشاء ١٥ وحدة لأمراض القراع والديدان .
٣ ـ زيادة عدد الموظفين .

١٩٦١/٦٠ ١ ـ انشاء ١٥ وحدة ثابتة فى المدن .
٢ ـ انشاء ١٥ وحدة متنقلة للأشعة .
٣ ـ زيادة عدد الموظفين .

١٩٦٢/٦١ ١ ـ انشاء ١٥ وحدة ثابتة فى المدن .
٢ ـ انشاء ١٥ وحدة متنقلة لعلاج أمراض الأنف والأذن والحنجرة وكذلك علاج الأسنان .
٣ ـ زيادة عدد الموظفين .

ثالثا : نظم الصحة المدرسية منذ سنة ١٩٥٢ : [١]

كانت الخدمات الصحية حتى ذلك الوقت مباشرة ومحصورة فى عواصم المديريات والمحافظات . ثم رؤى مسايرة للبرنامج الشامل للتعليم العام الذى طبقته الحكومة سنة ١٩٥٣ أن يعاد تشكيل السياسة الحالية والمستقبلة لخدمات الصحة المدرسية بحيث تتمشى مع الزيادة المطردة فى اعداد التلاميذ الملتحقين بالمدارس والتوسع الدائم فى الخدمات التعليمية ، وحتى يشمل اشراف الصحة المدرسية جميع تلاميذ المدارس فى العواصم

---

1) U. N. W. H. O. Survey of school health services, Egypt, Nov. 1957-Jan. 1956 by E. Johanning Cairo 1958, P 14-36.

وبنادر المراكز وكذلك القرى . ولتحقيق ذلك صارت الصحة المدرسية تشمل أربع مراقبات رئيسية :

١ — المراقبة الوقائية .
٢ — المراقبة العـــلاجية .
٣ — المراقبة الصحية الاجتماعية .
٤— مراقبة الشئون المالية والادارية .

وفى عام ١٩٥٥/٥٤ استقر الرأى على أن تقوم كل من وزارة الصـــحة والشئون الاجتماعية والمجلس الدائم للخدمات العامة بانتداب اطبائها للقيام بالخدمات الصحية المدرسية وذلك نظير مكافآت بلغت حوالى ٣٠٫٠٠٠جنيه فى العام . كما بدىء فى تحويل الحالات التى تحتـاج الى عـلاج داخـلى الى مستشفيات وزارة الصحة العمومية وذلك فى أسرة محجوزة للتـلاميذ نظير مبالغ معتمدة لهذا الفرض .

وقد حددت شئون الصحة الاجتماعية فىشهر مارس سنة ١٩٥٦وعينت أغراضها . وتتلخص هذه الأغراض فى أنه يجب على الصـحة الاجتمـاعية أن تقدم المساعدة للتلاميذ ضعاف العقول والبصر والسمع وذلك فى وسائل الانتقال من منازلهم الى المدرسة . كما تهدف الى العمل على تقديم وجبات غذائية خاصة أو اضافية للتلاميذ الذين يثبت أن حالتهم الصحية الضعيفة ترجع الى سوء التغذية ولا تسمح حالتهم المالية بعلاج ذلك . كما انها تقدم المساعدة لأبناء المصدورين وذلك بتدبير المسكن الصحى والغذاء المناسـب بعد بحث حالتهم حتى لايقعوا فريسة للمرض . كما تنص اللائحة كذلكعلى جواز صرف الملابس المناسبة وأدوات النظافة لمن يثبت أن مرضه يرجع الى هذه الأمور . هذا بالاضافة الىصرف الأدوية اللازمةغير الموجودةبصيدليات الوحدات ، وكذلك معاونة الجمعيات الصحية بالمدارس على شراء مايلزمهـا من الأدوات الطبية والأدوية اللازمة لتدريب الطلبـة على أعمال الاسـعاف والتمريض .

هذا وقد صدر قرار سنة ١٩٥٧ يقضى بانتقال ادارة الصحة المدرسية من وزارة التربية الى وزارة الصحة . وفى خلال تلك الفترة من عام ١٩٥٢ الى عام ١٩٥٧ حدثت تطـورات كبيرة فى هـذه الادارة وفى الخـدمات التى تؤديها للنشء فى المدارس . فقـد ارتفعت ميزانية الصـحة المدرسـية من ٢٨٧٫٠٠٠ جنيها سنة ١٩٥٣/٥٢ الى ٤٠٠٫٠٠٠ جنيها عام ١٩٥٧ . كما ازدادت القوة الفنية العاملة زيادة كبيرة ، فمن ٣٢٩ طبيبا كانوا يعملون فى هذه الادارة سنة ١٩٥٢ ازداد العدد فوصل الى ٣٧٦ طبيبا عام ١٩٥٧ ،كما ازداد عدد الحكيمات والمشرفات والزائرات الصحيات من ٦٧٩ عام ١٩٥٢

الى ٨٧٠ عام ١٩٥٧ . كذلك ازدادت الوحدات العلاجية من ١٥٥ عام ١٩٥٢ الى ٢٦٢ عام ١٩٥٧ .

كذلك وجهت العناية الى مستشفيات الطلبة فزيد عدد الأسرة بمستشفى الطلبة بالقاهرة والاسكندرية ، وزودت هذه المستشفيات بالأدوات والأجهزة الحديثة . هذا بالاضافة الى تخصيص أسرة بمستشفيات وزارة الصحة بعواصم المديريات وبنادر المراكز وذلك لتعذر انشاء مستشفيات للطلبة فى تلك الأماكن .

هذا فضلا عن زيادة عدد المجموعات العلاجية وتزويدها بالاخصائيين فى فروع الطب المختلفة . وقد أنشئت عام ١٩٥٧/٥٦ ٩٥ وحدة علاجية لبنادر المراكز . ومما هو جدير بالذكر أيضا أن نظام الفحص الطبى الدورى الشامل قد عمم عام ١٩٥٥/٥٤ وطبق على جميع المستجدين فى مراحل التعليم المختلفة بعد أن كان مقصورا على بعض مدارس البنات فى القاهرة والاسكندرية . كما خصص سجل طبى لكل تلميذ تدون فيه حالته الصحية . ونتيجة لذلك ارتفع عدد المحصنين ضد الأمراض المعدية ، وعلى الأخص الجدرى والدفتريا ، من ١٣٢٫٠٠٠ تقريبا الى ٥٠٠٫٠٠٠ عام ١٩٥٦/٥٥ ، وترتب على ذلك أن نقصت الاصابة بمرض الدفتريا الى حد أنها أصبحت فى حكم المنعدمة .

كذلك اتسعت أعمال الصحة الاجتماعية ، فتوسع فى برامج الثقافة الصحية وأنشئت فى سبيل ذلك جمعيات صحية لجميع المدارس الابتدائية ، وكذلك جمعيات الهلال الأحمر فى مراحل التعليم المختلفة ، ونظمت اذاعات ومحاضرات ومباريات لنشر الوعى الصحى ، وزيدت العروض السينمائية الثقافية الصحية .

كما اهتمت الصحة المدرسية بما يقدم للتلاميذ من وجوه الرعاية الصحية النفسية بعد ما لمست شدة الاقبال على العيادة الطبية النفسية بالقاهرة . وقد بدأ العمل أيضا فى العيادة النفسية بالاسكندرية . ونظرا لما لاحظته الصحة المدرسية من وجود حالات تخلف دراسى ناتج عن نقص فى النمو الذهنى أو القدرة السمعية أو البصرية فقد قامت الادارة ببحوث شاملة على هذه الحالات وقدمت نتائجها الى اللجنة التى الفتها الوزارة لهذا الفرض عام ١٩٥٥/٥٤ وأسفر ذلك عن انشاء فصول خاصة لرعاية هؤلاء التلاميذ تربويا وصحيا لأول مرة فى تاريخ التعليم ببلادنا عام ١٩٥٦/٥٥ . كذلك زادت نسبة العناية بالأمراض الجلدية فأصبح عدد الأقسام ٢١ قسما عام ٥٧ ، بعد أن كانت أربعة فقط عام ١٩٥٢ . وكذلك أنشئت ١٧ وحدة جلدية متنقلة لعلاج الأمراض الجلدية المعدية بين التلاميذ .

كذلك رؤى تعديل شروط القبول والمناهج بمدرسة الزائرات الصحيات بحيث اصبحت هذه المدرسة اكثر كفاية لتزويد المدارس بالزائرات الصحيات اللاتى يستطعن مسايرة النهضة الصحية بالمدارس . كذلك عملت الادارة فى تلك الفترة على ايفاد بعض أطبائها وموظفيها فى بعثات واجازات دراسية علمية داخلية وخارجية ، وبلغ عدد هذه البعثات سنة ١٩٥٦/٥٥ ، ٧ بعثات خارجية و ١٠ بعثات داخلية . هذا عدا ما نظمته الادارة من حلقات دراسية محلية لاطبائها وموظفيها ممن لم تتح لهم فرصة البعثات .

رابعا : انتقال ادارة الصحة المدرسية الى وزارة الصحة سنة ١٩٥٨/٥٧

صدر القرار الجمهورى رقم ٢٧٢ لسنة ١٩٥٧ وبمقتضاه انتقلت ادارة الصحة المدرسية الى وزارة الصحة ابتداء من ١ / ٧ / ١٩٥٧ .

وقد ترتب على ذلك حدوث عدة تعديلات فى نظام هذه الادارة . فنظمت اعمال طبيب المدارس ببنادر المراكز واصبح له مقر رسمى . كما تم الاتفاق مع مصلحة التفتيش الفنى على التفتيش على وحدات مصلحة الصحة المدرسية أثناء قيام مفتشيها بالتفتيش فى المناطق التابعة لهم على أن ترسل تقاريرهم الى المصلحة .

كذلك تم تشكيل لجان عديدة منها لجنة الأمراض المتوطنة ، ولجنة الأمراض الصدرية ، ولجنة الثقافة الصحية ، ولجنة الاسعاف ، ولجنة الشئون الوقائية ، ولجنة الوحدات العلاجية والمستشفيات، ولجنة الأشعة، ولجنة الأمراض الجلدية ، ولجنة الفحص الشامل ، والبطاقة الصحية ، وقد ادى ذلك الى التغلب على كثير من الصعوبات التى كانت تعترض علاج الطلبة وخصوصا طلبة بنادر المراكز والقرى بواسطة أطباء وقتيين مختصين .

كذلك نظمت المصلحة حلقات تدريب أطباء المدارس والزائرات الصحيات والحكيمات فى فترة الصيف أثناء عطلات المدارس . كما قامت بتنظيم أعمال الاشراف الصحى الكامل على المعسكرات الصيفية والشتوية التابعة لهيئة التربية العسكرية وادارة التربية الرياضية . كذلك نظمت المصلحة مع وزارة التربية موضوع تخصيص بعض فترات فى الاذاعة المدرسية لاذاعة بعض البرامج والأحاديث الخاصة بالشئون الصحية المدرسية .

هذا وتشترك المصلحة مع منظمات الهيئة الصحية العالمية فى حلقة التثقيف الصحى وغيرها . كما تقوم باعداد مناهج مادتى الاسعاف الأولى والصحة المهنية للمدارس الثانوية والاعدادية ، وكذلك تنظيم أعمال التطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية كالجدرى .

هذا وقد اصبح عدد الوحدات العلاجية للصحة المدرسية عام ١٩٦٠/٥٩ ٢٢ وحدة كما بلغ عدد المترددين على هذه الوحدات ١٫٨٨٨٫٧٢٨ . كما بلغت عدد النشرات ٢٢٧٣٨ .

وقد صاحب انتقال ادارة الصحة المدرسية من اشراف وزارة التربية والتعليم الى وزارة الصحة تغييرات فى نظام هذه الادارة التى أطلق عليها لقب مصلحة الصحة المدرسية . وقبل أن نتكلم عن هذه الغتييرات يجب ان نذكر أنه حددت فى ذلك الوقت اهداف ثابتة لهذه الخدمة ويمكن تلخيصها فيما يلى :

(أ) القيام بالفحوص الطبية والتحصين والاشراف الصحى على المبانى المدرسية ، وتكون هذه الوظائف فى المدن من اختصاص المشرفين الطبيين فى المدارس وأشخاص آخرين يتبعون قسم الصحة المدرسية. أما المناطق الريفية فيقوم بخدمتها أطباء مختصون .

(ب) رعاية المرضى من التلاميذ . وتتوفر فى عواصم المديريات والمحافظات التسهيلات المختلفة للعلاج فى العيادات الصحية المدرسية . أما المدن الصغيرة (المراكز) فيها وحدات للعلاج الاولى . أما الحالات التى تتطلب علاجا خاصا لايمكن تقديمه بواسطة العيادات والوحدات فى المراكز أو فى المستشفيات الخاصة بالطلبة فى القاهرة والاسكندرية فانها تحول الى المستشفيات العامة ويحدث مثل ذلك فى مدارس المناطق الريفية .

(جـ) الرعاية الاجتماعية وما تتضمنه من ثقافة صحية .

هذه هى الاهداف الثلاثة التى وضعتها المصلحة نصب عينيها فى ذلك الوقت . واستقر الراى على ان تقسم المصلحة على النحو التالى :

المدير العــام *

نائب المدير العام

صحة البنات
* الفحوص الطبية
* التعليم المشترك ومدارس البنات
* الزائرات الصحيات للمدارس
* مدرسة الزائرات الصحيات

الخدمة الوقائية
* الفحوص الطبية
* التحصين
* الصحة المدرسية
* الامراض المتوطنة
* الوحدات الصحية الثابتة والمتنقلة
* البحـــوث والاحصائيات

الخدمات العلاجية
* العيادات الطبية
* العلاج الداخلى
* أمراض العيون
* أشعة أكس
* الجراحة
* الصيدليات
* العلاج الاولى
* الوحدات العلاجية
* المعمل المركزى
* المستشفيات

خــدمات الصحة الاجتماعية
* عيادة الامراض العصبية والنفسية
* أمراض الجلد والامراض السرية
* العيـــادات الوحدات المتنقلة
* دور النقاهة
* المعونة الاجتماعية
  - زوار الصـــحة الاجتماعية
  - الاخصائيون الاجتماعيون
  - التأمين الاجتماعى

علاج الاسنان
* وحدات الاسنان

التمويل والإدارة

(ا) الادارة
* الهيئة الكتابية
* الشكاوى
* العربات
* الاجهزة الفنية

(ب) التمويل
* الحسابات
* المخازن
* الامدادات

لجنة الفحوص
* الفحوص الطبية لموظفى وزارة التربية والتعليم

عيـــادة القاهرة المركزية
* العلاج الداخلى
* الجراحات البسيطة
* أمراض الصدر
* الاسنان
* أشعة أكس
* الصيدلية
* أمراض الاطفال
* الرمد

* ملحوظة : تعدل هذا النظام بمقتضى القرار الجمهورى رقم ١٠٩٩ لسنة ١٩٥٩ والقرار الوزارى رقم ١٠٨ لسنة ١٩٥٩ وأصبح بالصورة المبينة فى ص ٣٢ .

وكان على راس هذا التنظيم المدير العام الذى يراسه وكيل الوزارة مباشرة ، واعتبر هذا مسئولا عن الشئون الادارية الخاصة بالادارة ويساعده فى عمله نائب له .

وكانت الادارة العامة للصحة المدرسية تنقسم بدورها الى اقسام كما هو مبين فى الجدول سالف الذكر . ويقوم الاتصال بين الادارة المركزية والموظفين والمؤسسات فى المناطق التعليمية عن طريق مديرى الصحة المدرسية فى كل منطقة تعليمية . وفى المناطق المزدحمة كمنطقة القاهرة الشمالية والجنوبية ومنطقة الاسكندرية والجيزة يعاون مديرى المناطق مساعدان .

وفيما يلى استعراض سريع للأقسام :

١ ـ القسم الصحى للبنات :

ويشرف على هذا القسم طبيبات ، ويؤدى الخدمات التالية :

(ا) الاشراف والتفتيش على الخدمات الوقائية فى مدارس البنات.

(ب) تعيين الزائرات الصحيات فى مدارس المناطق . وهؤلاء الزائرات اما أن يكن حكيمات تلقين تدريبا مدته أربع سنوات ، أو ممرضات تلقين تدريبا مدته ثلاث سنوات أو زائرات تلقين تدريبا فى المدرسة على عملهن ومع ذلك فتوجد بعض الممرضات اللاتى عين مباشرة بواسطة وزارة التربية والتعليم ويعملن الآن تبع مصلحة الصحة المدرسية . وتعين الزائرات الصحيات فى العيادات والمدارس ، ووظيفة هؤلاء الزائرات مساعدة المشرفين الصحيين والقيام بزيارات منتظمة للمدارس اللاتى عين فيها واعداد الاحصائيات والتقارير الصحية ، والمعاونة فى شئون الثقافة الصحية فى المدارس . وهؤلاء الزائرات يعين فى مدارس البنات الابتدائية والثانوية فقط ، ولا يعين فى مدارس البنين . ومن المعتاد أن تخصص زائرة صحية لكل ١٠٠٠ تلميذة . وتتولى الزائرة الصحية الاشراف على عدة مدارس متجاورة لا مدرسية واحدة فقط .

(جـ) مدرسة الزائرات الصحيات ، وتضم قسمين الأول مدته سنتان وتتخرج منه الزائرات الصحيات ، والثانى مدته ثلاث سنوات وتتخرج منه الاخصائيات الاجتماعيات . وقد أعيد تنظيم هذه المدرسة سنة ١٩٥٤ على أن تحوى برنامجا واحدا

مدته ثلاث سنوات تتلقى الملتحقات به تدريبا نظريا وعمليا بعد المرحلة الاعدادية . وتتلقى التلميذات به عدة مواد منها التشريح ، علم وظائف الأعضاء ، الأمراض ، الصحة ، التغذية ، الخدمة الاجتماعية ، علم النفس الأطفال ، علاوة على اللغتين العربية والانجليزية . ويستغرق التدريب العملى نصف الوقت تقريبا فى المدرسة . هذا ويرأس المدرسة طبيب وتتكون هيئة التدريس من الأطباء والحكيمات ومدرسين من غير الأطباء ، وقد ألحق بهذه المدرسة قسم داخلى للطالبات من المناطق خارج القاهرة ويتسع لخمسين طالبة وتعتبر الطالبات موظفات فى الحكومة منذ دخولهن المدرسة ويجرى عليهن كشف طبى لهذا الفرض .

٢ - قسم الخدمات الوقائية :

ويقوم القسم بالأعمال التالية :

(ا) الاشراف والتفتيش على شئون الصحة المدرسية ، فيقوم ثلاثة مفتشين بزيارة المناطق خارج القاهرة والجيزة لمدة ١٢ يوما خلال الشهر .

(ب) تعيين المشرفين الصحيين بالمدارس ، ويعين المشرف الصحى عادة لمدينتين وما يحيط بهما من قرى ، ويجب أن يقوم بزيارة كل مدرسة ابتدائية مرة كل اسبوعين وكل مدرسة ثانوية مرة اسبوعيا . وقد ترك أمر الاشراف والفحوص الطبية فى القرى منذ سنة ١٩٥٧/٥٦ لأطباء الوحدات الريفية المجمعة ومراكز الصحة الاجتماعية أو لمشرفى الصحة العمومية ويفضل فى هذا العمل النوعين الأولين . وتنحصر وظيفة المشرف الصحى فى اجراء الفحوص الطبية للتلاميذ قبل التحاقهم بالمدارس فى المرحلة الاعدادية والثانوية بما فى ذلك معاهد اعداد المعلمين وذلك للتأكد من خلوهم من الأمراض وصلاحيتهم للدراسة . وتجرى هذه الفحوص قبل ابتداء العام الدراسى ، كما يقوم المشرفون باجراء فحوص طبية على التلاميذ قبل التحاقهم بالمدارس الابتدائية للتأكد من خلوهم من الأمراض المعدية وقدرتهم على مواصلة الدراسة . كذلك يقوم المشرفون بتطعيم التلاميذ فى بداية العام الدراسى ضد أمراض الجديرى والدفتريا واجراء فحوص على التلاميذ المرضى واعطائهم الأجازات المرضية اللازمة وكذلك الاشراف على المبانى المدرسية ، واعداد البطاقات الصحية الخاصة بالتلاميذ ،

وملاحظة الأمراض المعدية والحوادث ، والاشراف على الطعام الذى يتناوله التلاميذ . وعلى المشرف الصحى أيضا الكشف على المدرسين المرضى ومنحهم الأجازات المرضية ، والخدمة فى معسكرات الشباب بتعيين خاص .

(جـ) اكتشاف الأمراض المتوطنة وعلاجها ، وتنحصر الخدمة المباشرة فى هذه الناحية فى المدن حيث توجد ٢٤ وحدة ثابتة ، و٢٣ متنقلة . وتقوم المعامل الملحقة بالمستشفيات بعملية الفحص. ويشرف على كل وحدتين طبيب يساعده عدة مساعدين .

(د) البحوث والاحصائيات ، فتقارير المشرفين الطبيين والمؤسسات ترسل بواسطة اطباء المناطق الذين يقومون بجانب ذلك باعداد تقرير سنوى وقدمت عدة بحوث فى ميدان الصحة المدرسية على عديد من المشكلات المهمة فى هذا الميدان ، ومن هذه الدراسات ما يختص بدراسة أوزان واطوال التلاميذ وبعض المعوقات لدى التلاميذ مما يحتاج لتشهيلات تعليمية خاصة.

٣ ـ قسم الخدمات العلاجية :

يضم القسم ١١ اخصائيا فنيا منهم ١٠ اطباء وصيدلى ، ويقدم العلاج الى التلاميذ الذين يحتاجون الى رعاية طبية فى ظل نظام التأمين الصحى . ونظام التأمين الصحى عبارة عن تقديم رعاية طبية فى مقابل مبالغ تحصل من التلاميذ ، ويطبق هذا النظام فى عواصم المديريات والمحافظات وفى المدن . فالتلاميذ الموجودون فى المدارس وأعمارهم قد تعدت مستوى الالزام يدفعون من ٢٥ ـ ٥٠ قرشا سنويا طبقا لنوع المدرسة . وتجمع المبالغ بواسطة المدرسة وتقدم الى وزارة المالية ويدخل فى نطاق الخدمات الصحية تلاميذ المدارس الابتدائية والتلاميذ المعفون من هذه المصاريف . ويجمع من تلاميذ المدارس الابتدائية مبلغ ٥ قروش عن كل تلميذ سنويا ولكن حصيلة هذه المبالغ تنفق فى المدارس على نواحى النشاط الصحى ويتضمن تنظيم عملية العلاج وجود عيادات طبية عددها ٢٩ عيادة موزعة كالآتى : ٦ فى مناطق شمال وجنوب القاهرة ، واثنتان فى منطقة الجيزة ، وثلاث فى منطقة القنال ، وواحدة فى كل عاصمة من عواصم المديريات . وتحوى كل عيادة عددا من العاملين منهم الاخصائيون فى العلاج الباطنى والعيون . الا أنه فى العواصم القليلة السكان يعمل بها الاطباء أيضا كمشرفين طبيين على المدارس. وحيثما لايتوفر الأطباء يحول التلاميذ المحتاجون لرعاية طبية الى المستشفى العام . ويتلقى الاخصائيون تدريبا يستغرق من شهر الى أربعة أشهر فى الخدمات الصحية فى العيادة الطبية المركزية بالقاهرة . هذا وتوجد بكل عيادة صيدلية تصرف الأدوية التى اشار بها الأطباء

للتلاميذ . ويعمل الطبيب الأول كمدير للعيادة الطبية أما العيادات الخاصة بالعلاج الأولى وعددها ٩٥ موزعة على المدن فلا يوجد بها تخصص ، ويعمل بها المشرفون الطبيون بالمدارس ، وملحق بها مخزن صغير للأدوية يحوى أهم الأدوية التى يمكن صرفها للتلاميذ . أما المعمل المركزى فى القاهرة فانه فى الحقيقة ملحق بالعيادة المركزية فى القاهرة . ويجب ان نذكر ان معامل المستشفيات تقع تحت اشراف هذا المعمل . وتوجد مستشفيات للتلاميذ، واحدة منها فى الاسكندرية واخرى فى القاهرة ، يضم الأول ١٤٠ سريرا علاوة على ٥٠ سريرا مخصصة للقسم الداخلى من مدرسة الزائرات الصحيات ، أما الثانى فيضم ٩٠ سريرا . وهو مجهز بالاخصائيين . ولكل مستشفى مدير يشرف على العمل الطبى به وعلى شئون التمريض والتغذية . وبكل من هذين المستشفيين معمل وعيادة خارجية كما يضم مستشفى القاهرة قسما لأمراض العظام .

وعلاوة على هذين المستشفيين خصصت عدة أسرة للتلاميذ فى عدد من المستشفيات ومصحات الدرن فى العواصم الكبيرة . وفى حالة عدم وجود أمكنة للتلاميذ المرضى يحولون الى الأقسام المجانية بالمستشفيات فى انتظار خلو أمكنة لهم .

ويقوم قسم الخدمات العلاجية بالاشراف على العيادات الطبية فى العواصم ووحدات العلاج الأولى فى المدن ، والمعمل المركزى فى القاهرة ، ومستشفى القاهرة ، وكذلك مستشفى الاسكندرية ، ويستثنى من ذلك عيادات الأمراض الجلدية والسرية والعصبية ، ومصحات الدرن ، والعيادة المركزية فى القاهرة .

٤ ـ قسم خدمات الصحة الاجتماعية

ويعمل بهذا القسم طبيبان وثلاثة اخصائيين اجتماعيين، ويقوم بالأعمال الآتية :

(أ) تعيين الاخصائيين والزائرين الاجتماعيين فى المناطق ، ويشرف على الأعمال الخاصة بالمصلحة الاجتماعية ، والخدمات المتعلقة بهذه الناحية لدى التلاميذ المصابين بما يطلق عليه أمراض اجتماعية (كالاضطرابات العقلية والأمراض الجلدية والدرن) وكذلك التلاميذ المحتاجين الى رعاية اجتماعية كما يشترك هؤلاء الاخصائيون فى المساعدة على تنظيم شئون الثقافة الصحية فى المدارس .

وهناك نواحى نشاط اضافية تنظم فى المدارس خارج نطاق المناهج المدروسة ومنها تكوين جماعات صحية تتكون من تلميذين عن كل

فصل . وهؤلاء التلاميذ يقومون تحت اشراف الزائر الصحى بالاشراف على النظافة فى المدارس ونظافة زملائهم وتقديم تقاريرهم الى الزائر الصحى . وتعقد بين هؤلاء التلاميذ وبين الزائرين الصحيين ندوات فى فترات منتظمة ، وتنظم مجموعات دراسية تقوم برسم صور ولوحات للدعاية الصحية تعرض فى معرض المدرسة ويشترك هؤلاء التلاميذ فى الاشراف على مطاعم المدرسة ومقاصفها . وهم يرتدون عادة زيا خاصا أو شارة خاصة كما ترتدى البنات زيا يشبه زى الممرضات .

(ب) نظام التأمين الصحى الذى يشترك فيه كل التلاميذ بعد المرحلة الابتدائية بمبلغ ٢٠ قرشا فى السنة ، ويستبقى ٧٥ ٪ من حصيلة هذه المبالغ فى المدارس للخدمات الخاصة بالتلاميذ . ويدفع منه ١٥ ٪ لوزارة التربية والتعليم لاقامة مخيمات الطلبة والرحلات الخ ... وترسل ٥ ٪ الى المنطقة التعليمية التابعة لها المدرسة كمعونة ، ٥ ٪ الى ادارة الصحة المدرسية وقد غير هذا النظام الآن وأصبحت الأموال تقدم بواسطة مدير المنطقة التعليمية .

هذا ويحتفظ بهذه الميزانية منفصلة عن ميزانية مصلحة الصحة المدرسية وتنفق أموالها طبقا لقرار وزارى . ويقوم القسم بالرعاية الاقتصادية للناقهين وتقديم المعونات الاجتماعية . وتزويد التلاميذ بالنظارات والمعينات على السمع ، والاشراف على جمعيات الصحة المدرسية ، وعلى مصحات الناقهين من الدرن وكذلك مباشرة الوجبات المدرسية الخ ... كما يقدم هذا القسم المعونات المالية للتلاميذ الذين ينتمون الى عائلات منخفضة الدخل .

(ج) المؤسسات التى تتبع هذا القسم هى عيادة الأمراض العصبية والنفسية بالقاهرة وهذه العيادة يعمل بها ١٧ اخصائيا نفسيا ، ٤ اخصائيين اجتماعيين ، ٤ زوار صحيين . وقد عملت الترتيبات اللازمة لانشاء عيادة أخرى فى الاسكندرية ، كذلك تتبع هذا القسم عيادات الأمراض الجلدية والتناسلية وكذلك دور النقاهة من الدرن .

(د) يشرف هذا القسم على ١٧ وحدة متنقلة كل منها مزود بجهازين لأشعة اكس . وتنتقل هذه الوحدات للمدن بواسطة عربات تابعة لهذه الوحدات وفى المنطقة التى تستقر بها تعالج التلاميذ فى مدى ١٥ كم من الأمراض الطفيلية المصابون بها .

(هـ) ويشرف هذا القسم على شئون الثقافة الصحية فى المدارس ، ويكون ذلك بتنظيم الجماعات الصحية فى المدارس . وتوفير مواد الثقافة

الصحية . وتتعاون وزارة الصحة والتربيةوالتعليم ومصلحةالصحة المدرسية الآن على توفير وتوسيع نطاق نشاطها الخاص بناحيــة الثقافة الصحية كالنشرات والكتيبات وأفلام السينما .

٥ ــ قسم علاج الأســنان :

يعمل فى هذا القسم ٤ أطباء أسنان ، أحدهما مدير ، والآخــر طبيب مساعد واثنان من المفتشين . ويعين القسم العاملين فى هذا الميدان فىالمناطق

وشئون الادارة والاشراف على ٤٦ عيادة للأسنان ، ١٤ منها فى القاهرة و ٤ فى الاسكندرية ، ٧ فى الجيزة ، ٢ فى مدينة طنطا ، وواحدة فى واثنتان فى المنصورة ، و ٤ فى منطقة القنال ، وواحدة فى كل من العواصــم الأخرى ، ويعمل فيها ٤٤ من جراحى الأسنان .

٦ ــ قسم الادارة والشئون المالية :

ويقوم هذا القسم بكل ما يتعلق بتحقيق الشكاوى الخاصة بخدمات الصحة المدرسية . وكذلك التحقيقات الخاصة باتلاف الأدوات الصحية ، وتحديد نوع الجزاءات التى توقع نظرا للأهمال او التقصير ، ويتولى القسم الاشراف على عملية صرف الأذونات الخاصة من المخازن المركزية .

٧ ــ اللجنة الطبيـــة :

ويعمل بها ٦ أطباء يتولون عملية امتحانات القبول لكل موظفى التربية والتعليم وعملية الاعفاء المرضى لهم . كما تشرف هذه اللجنة على اللجــان الفرعية فى المناطق .

٨ ــ العيادة المركزية فى القاهرة :

تختص هذه العيادة بفحص الحالات الخاصة . ويتبع هــذه العيــادة المعمل المركزى الذى يدخل من ضمن واجباته فحوص التلاميذ ، واختيــار عينات الغذاء الخاصة بالمدارس الداخلية .

ويمكننا أن نضيف أن مديرى المناطق كانوا يتولون مسئولية الاشراف على خدمات الصحة المدرسية فى مناطقهم . كما يتولون عملية الاشراف على الموظفين وتوجه التقارير المختلفة والطلبات الخاصة بتوريد المؤن الى الجهات المختصة ، وكذلك تلقى الشكاوى المختلفة فى ذلك الميدان . هــذا ويكلف المديرون رسميا بالتفتيش على أعمال المشرفين الصحيين ٤ أيام فى الأسبوع فى البلاد خارج العواصم واثنان فى المدينة الموجودين فيها .

هذا عرض سريع لاقسام مصلحة الصحة المدرسية سنة ١٩٥٨ وكان من أبرز عيوبه مايلى :

١ ـ الاسراف فى مركزية الادارة .

٢ ـ عدم تمشى الميزانية مع النمو المطرد فى عدد التلاميذ وقد بلغت هذه الميزانية سنة ١٩٥٨/٥٧ ٢٠٠ر٣٨٧ جنيها .

٣ ـ عدم كفاية الهيئة التى تقوم بالخدمات من الناحية العددية .

٤ ـ وجود اخطاء ملحوظة فى تخطيط الخدمة وفى طرق تطبيقها .

ولم تدخر الهيئات المسئولة وسعا لتطوير هذه الناحية المهمة ، فقامت بالابحاث والدراسات النظرية والتطبيقية ، واستقدمت الخبراء لدراسة هذه الناحية وتوجيهها ، وكان من أهم هؤلاء الخبراء الدكتورة جوهاننج مستشارة هيئة الصحة العالمية التى قامت بدراسة النظام الموضوعلخدمات الصحة المدرسية وبناء على هذه الدراسة وضعت توصياتها فى كل ما يتعلق بهذا النظام . وقد افادت هذه التوصيات وغيرها من الدراسات والبحوث فى وضع التنظيم الجديد الذى طبق سنة ١٩٦٠/٥٦ والذى سنتكلم عنه فيما بعد .

خامسا :مشروع الفحص الطبى الدورى الشامل سنة ١٩٥٨(١) :

عرض مشروعالفحص الطبى الشامل علىالمجلس الأعلى لرعاية الشباب **بجلسته المنعقدة** فى يوم ١٩٥٨/٧/١٦ . وقد وافق المجلس على مشروع الفحص الشامل بصفة مبدئية . وشكلت لجنة لعرض المشروع وابداء الرأ فيه .

ويهدف هذا المشروع الى عدة نواح من أهمها :

١ ـ رفع مستوى المعيشة فى الامة جميعا لان اللياقة الصحية للفرد تعدل لياقته الانتاجية .

٢ ـ تحقيق أهداف التربية القومية التى تعمل على اعداد الفرد للدفاع عن الوطن وذلك لا يتسنى الا بالجسم السليم .

٣ ـ نشر أسباب التربية الصحية والاجتماعية والرياضية ورفع الوعى فيها جميعا بين المواطنين فى البيئات المختلفة والثقافات المتعددة .

---

(١) ج.ع.م. رئاسة الجمهورية – المجلس الاعلى لرعاية الشباب – تقرير عن مشروع الفحص الطبى الدورى الشامل وتقييم البطاقة الصحية الموظفين . القاهرة سنة ١٩٥٨ .

٤ ـ تمكين الدولة من تقييم النواحى الصحية البدنية والنفسية والذهنية مما يسمح بتوجيه المواطنين توجيها تربويا سليما ووضع المناهج التعليمية والتدريبية المختلفة على أساس صحيح من حالة المواطنين واحتياجات البيئة .

٥ ـ المعاونة فى اكتشاف الحالات المرضية وما تحت المرضيـة وحالات النقص والانحراف ومنع حدوثها أو تلافيها وذلك بأسـهل الطرق وأقل النفقات .

٦ ـ المساعدة على توجيه البحث العلمى فى النواحى الصحية والاجتماعية والرياضية على أسس سليمة فيما يتصل بأمراض ومشاكل البيئة ، ورسم السياسة العلاجية للدولة على أسس من الاحصاء والعلم .

هذا ويتطلب المشروع فحص المواطنين فحصا دوريا فى مراحل حياتهم المختلفة ، وقد قسمت حياة الفـرد الى خمسة مراحل . المرحلة الأولى من الولادة حتى السنة السادسة وتقوم بها أقسام رعاية الطفل ورعاية الأمومة وتفاتيش الصحة وهى جميعا تتبع الصحة العمومية .

أما المرحلة الثانية وهى المرحلة التعليمية الأولى من ٦ الى ١٢ سـنة وتشرف عليها وزارة التربية والتعليم ، ومصلحة الصحة المدرسية التابعة لوزارة الصحة ، ولهذه المرحلة اهمية خاصة فى تطبيق مشروع الفحص الشامل وتحقيق أغراضه اذ أنها مرحلة الزامية للتعليم .

وتبدأ المرحلة الثالثة من ١٢ الى ١٨ سنة ، وقد يكون المواطن فيها تابعا للقطاع التعليمى أو الصناعى أو الريفى أو الشعبى وبذلك يخضع هذا القطاع لوزارات التربية والتعليم ومصلحة الصحة المدرسية ووزارة الشئون الاجتماعيـة والعمـل ووزارة الشئون القروية والبلدية ووزارة الصحة العمومية .

وتنحصر المرحلة الرابعة من ١٨ الى ٢٥ سنة وقد يكون المواطن فيها فى نظام التعليم العالى أو فى القطاع الصناعى أو الريفى أو العسكرى . ثم تأتى المرحلة الأخيرة التى تبدأ من ٢٥ سنة وهى التى يعمل فيها الفرد .

ويعتمد هذا المشروع فى تنفيذه على دراسة وتنظيم الخـدمات التى تؤديها الهيئات المختلفة السابق ذكرها ، ويمكن تحديد المطلوب لتنفيذ هذا المشروع فيما يلى :

١ ـ تنظيم الخدمات الصحية والاجتماعية التى تقدم للأفراد فى مراحل

أعمارهم المختلفة ، وتتبع حالة الفرد الصحية ، فتدون المعلومات الهامة عن حياة الفرد التى تحدد امكانياته المستقبلة .

٢ - تنسيق هذه الخدمات بين الهيئات المختلفة لتتبع الحالات المكتشفة فى عملية الفحص الشامل لتقويمها وعلاجها ، ثم رسم الحياة الممكنة لأفرادها وبالتالى تخطيط سياسة البلاد الانشائية على أساس من احتياجاتنا وظروف معيشتنا .

٣ - تعديل بعض النظم الموجودة أو الاضافة اليها حتى يمكن الاستفادة من الخدمات الصحية أو الاجتماعية التى تؤدى للمواطنين فى تنفيذ الفحص الشامل .

هذا ويحتوى مشروع الفحص الشامل فى أساسه على اربع نقط أساسية هى :

اولا تعديل شهادة الميلاد حيث أن هناك معلومات لها أهمية كبرى على نمو الطفل الجثمانى والعقلى وتكوينه النفسى كنوع الولادة ومدتها ، ونوع الرضاعة ، وموعد التسنين ، وبدء الحبو ، وحالة السمع والابصار .

اما الناحية الثانية فهى تعديل البطاقة الصحية المدرسية على أن تحوى كل ما يهم فى نمو الطفل وتكوينه ولياقته من النواحى المختلفة ، وحتى تخدم الأغراض السابقة لمشروع الفحص الشامل .

وثمة ناحية أخرى هى عمل بطاقة للصحة النفسية يمكن للمدرس أو **الرائد او المشرف أن يقوم** بملئها ، وتوضح فى سهولة حالة المواطن النفسية فى مراحل حياته ، ويمكن الاسترشاد بها فى تربيته وتوجيهه توجيها سليما . ويجب أن ندرس كافة هذه التعديلات السابقة على أسس احصائية سليمة حتى يمكن التعرف منها على مشكلاتنا الصحية والاجتماعية واحتياجاتنا التربوية .

سادسا : مشروع تعزيز الخدمات الصحية المدرسية ضمن الخطة الخمسية للوزارة (١) :

احتمعت لجنة وزارية فى ١٩٦١/٧/٢١ من السادة وزراء التربية والتعليم والشئون الاجتماعية والشئون البلدية والقروية والخزانة والصحة واستعرضت أوجه النقص فى أجهزة وخدمات الصحة المدرسية ورأت انه

(١) ج.ع.م. وزارة الصحة المدرسية . مشروع تعزيز الخدمات الصحية المدرسية ضمن الخطة الخمسية للوزارة . القاهرة سنة ١٩٦١ .

يلزم تعزيزها بما يكفل أداءها للخدمة على ان ينفذ ما رأته من تعزيز على خمس سنوات مع مراعاة درج الاعتمادات اللازمة نظير الزيادة السنوية فى عدد الطلبة — وقد وافق المجلس التنفيذى على ما جاء فى اقتراحات اللجنة الوزارية المذكورة .

وقد أدرج للصحة المدرسية فى الخطة الخمسية لوزارة الصحة انشاء مستشفيين للطلبة — تم تنفيذ احداهما لطلبة الاسكندرية .

ولما كان قرار المؤتمر العام للاتحاد القومى أن يتوسع فى توفير الخدمات الصحية المدرسية فى مختلف المراحل ، علاجية ووقائية مع انشاء المستشفيات والعيادات الخارجية وتوسيع القائم منها وتدعيمه .

ويهدف المشروع الذى قدم لتعزيز الصحة المدرسية بالتوسع فى انشاء مجموعات علاجية كاملة بمعدل مجموعة لكل ٣٠٫٠٠٠ تلميذا يكون مقرها عواصم المحافظات حيث يكثر عدد الطلبة ، والمطلوب انشاؤه من هذه المجموعات ٢١ مجموعة ، ووحدات مدرسية يكون مقرها بنادر المراكز ، والمطلوب انشاؤه من هذه الوحدات ١٣٨ — وتتكون المجموعة العلاجية بالمحافظة من طبيب باطنى وآخر للمتوطنة وطبيب أسنان واخصائى جلد يعاونهم جهاز فنى وادارى — ويلحق بالمجموعة صيدلية لصرف الأدوية اللازمة — وتتكون الوحدة الصحية ببندر المركز من طبيبين وقائيين وطبيب أسنان وثلاث زائرات صحيات وكاتب — وتقوم هذه الوحدة بصرف الأدوية فى حالات الاسعاف والحالات المرضية البسيطة علاوة على الأعمال التى يقوم بها الأطباء الوقائيين والزائرات الصحيات بالمدارس بدائرة المركز .

هذا وقد وضعت الترتيبات والامكانيات اللازمة للانتهاء من تنفيذ هذه الخطة سنة ١٩٦٥ وبذلك ستضم مصلحة الصحة المدرسية فى ذلك التاريخ ٩٤ طبيبا متخصصا فى الأمراض الباطنية والمتوطنة والعصبية والنفسية والرمد والجلد علاوة على ٢٧٦ طبيبا وقائيا ، ١٥٩ طبيبا للأسنان ، ٢١ صيدليا ، ٢٦ أخصائيا اجتماعيا ، ١٥ اخصائيين نفسيين ، ٦٣ متخصصا فى الأشعة ومعمل الصيدلة ، ١٢٦ ممرضة ، ٤١٤ زائرة صحية ، ١٠ مساعدى ممرضين ، ١٨٠ موظفا كتابيا ، ٤١٧ فردا خارج الخهيئة . وذلك علاوة على العاملين حاليا فى تلك المصلحة .

الفصل الثانى

الوضع الراهن فى الصحة المدرسية

أولا : يشمل الصحة المدرسية فى الوقت الحاضر تنظيم خاص نجمله فيما يلي :

(ا) ففى المستوى المركزى يشرف على شئون الصحة المدرسية المدير العام ، وهى على هذا المستوى مكونة من ادارتين : أولاهما الادارة العلاجيــة وتختص بالاشراف والتوجيــه فيما يختص بالنواحى العلاجية ويشرف عليها مدير ادارة . وثانيتهما الادارة الوقائيــة وتختص بالاشراف والتوجيه فيما يتعلق بتوقى الأمراض المعــدية بين التلاميذ ، وبالحالة الصحية فى البيئة المدرســية والنواحى الاجتماعية ، وكذلك الفحص الطبى الشامل للاتلاميذ . ويشرف عليها ايضا مدير ادارة . ويتبع الادارة العــامة مستشفى الطلبة واحدى المجموعات الصحية المدرســية وذلك باعتبارهما حقــلا للبحوث والتنظيم والتطبيق فى مجال الصحة المدرسية وكل اطباء الادارة العامة متفرغون .

(ب) وعلى المســتوى الاقليمى (المحافظات) يوجــد فى كل محافظة ادارة طبية تسمى المنطقة الطبية يراسها طبيب بدرجة مدير عام وتضم كل منطقة اقساما صحية عديدة منها قسم خاص بالصحة المدرسية يراسه مدير مساعد ، وهؤلاء المساعدون أطباء متفرغون.

(ج) أما المستوى المحلى فتخصه المصلحة بعنــاية كبيرة ، وتعمل على تطويره باستمرار . وقد قامت أخيرا بربط النواحى العلاجيــة والنواحى الوقائية بعضها ببعض فيما يتمثل فى « المجموعة الصحية المدرسية » . وكل مجموعة يراسها طبيب لتنســيق الخدمات العلاجية والوقائية فى مستواها المحلى بالمحافظات والأطباء فى هذا المستوى يعملون نصف الوقت .

(د) وأما الخــدمة فى القطاع الريفى فكانت السياسة المتبعة هى انتــداب الأطباء من الادارات الصحية نظــير مكافأة شــهرية للاشراف على الخدمات المختصة الريفية على المدارس . وقد عدلت هذهالسياسة بتعيين اطباء جدد ضمن جهاز الصحة المدرسية حتى تصل خدمات

هذه الادارة الى التلاميذ اينما كانوا بجهاز واحد منسق . وسنتكلم عن هذا الاتجاه الجديد فيما بعد .

وظيفة جهاز الصحة المدرسية :

تختص الادارة العامة بما يلى :

١ ــ اعداد سياسة العلاج والوقاية من الأمراض لتلاميذ المدارس .

٢ ــ اعداد التعليمات والقواعد الخاصة بتنظيم الخدمات الصحيةبالمدارس والاشراف على تنفيذها .

٣ ــ الاشراف على الحالة الصحية للبيئة المدرسية ومرافقها .

٤ ــ تلقى التقارير الخاصة بالأمراض المعدية بين التلاميذ ودراستها ، واتخاذ الاجراءات اللازمة لمنع انتشار هذه الأمراض .

٥ ــ تلقى التقارير والاحصائيات الخاصة بالفحص الطبى الشامل للتلاميذ وتحليلها واستقراء النتائج منها .

٦ ــ تلقى التقارير والاحصاءات عن سير الأعمال الفنية بالوحدات الطبية وتحليلها واستقراء النتائج منها .

٧ ــ اعداد التقارير الدورية عن سير الأعمال الفنية التى تقوم بهاالوحدات بالمناطق من واقع التقارير الواردة من المناطق والمشاهدات التى تقوم بها الادارة العامة لتقييم أعمال هذه الوحدات وتقديم المقترحات بشأنها .

٨ ــ تقديم التوصيات بشأن تدريب الفنيين وتأهيلهم للعمل فى الوحدات.

٩ ــ تقديم التوصيات واقتراح المشروعات الكفيلة بزيادة كفاية الخدمات الطبية بالمناطق والاشراف على تنفيذ المشروعات .

اما على المستوى المحلى فان مجموعة الصحة المدرسية تتمثل فيها الناحية الوقائية والعلاجية كما سبق أن ذكرنا . ويقوم بالخدمة فى هاتين الناحيتين أطباء علاجيون متخصصون فى فروع الطب المختلفة ، وأطباء وقائيون وزائرات صحيات . هذا وتتلخص الناحية الوقائية فيما يأتى :

١ ــ الاشراف الصحى على البيئة المدرسية فى مراحل التعليم المختلفة .

٢ ــ الكشف الطبى على التلاميذ مع فحصهم فحصا طبيا شاملا على

فترات مع علاج الحالات المرضية المكتشفة واصلاح العيوب البدنية والنفسية .

٣ - الرعاية الطبية لفرق التربية الرياضية وهيئة الفتوة ، مع تحقيق المستويات البدنية لكل فئة ، والقيام بالاسعافات الأولية .

٤ - وقاية المجتمع المدرسى من الأمراض المعدية واتخاذ الاجراءاتالواقية والتحصين والتطعيم ضدها .

٥ - رفع المستوى الصحى عن طريق التربية الصحية بالمدارس ، واتخاذ الوسائل الكفيلة لتحقيق ذلك على نطاق واسع .

٦ - ربط الخدمات الطبية والصحية التى تؤدى فى البيئة المدرسية للطلبة بالخدمات الموجودة فى البيئة التى بها المدرسة .

هذا ويزور الطبيب المدارس ويعاونه عدد من الزائرات الصحيات تخصص لكل زائرة من ٣ - ٩ مدارس تزار مرتين فى الأسبوع على الأقل . بل أن الزائرة الصحية فى بعض المدارس تقيم طوال اليوم كما هو الحال فى المدارس الداخلية ومعاهد التربية الخاصة . وفيما يلى بيان بالقوى العاملة فى مصلحة الصحة المدرسية الآن :

المستوى المركزى (١)

العدد	الوظيفة
١	مدير ادارة عامة
١	مدير ادارة علاجية
١	مدير ادارة وقائية
٢	مساعد مدير
١	طبيب احصاءات حيوية
١	طبيب للفحص الطبى الشامل

المستوى الاقليمى

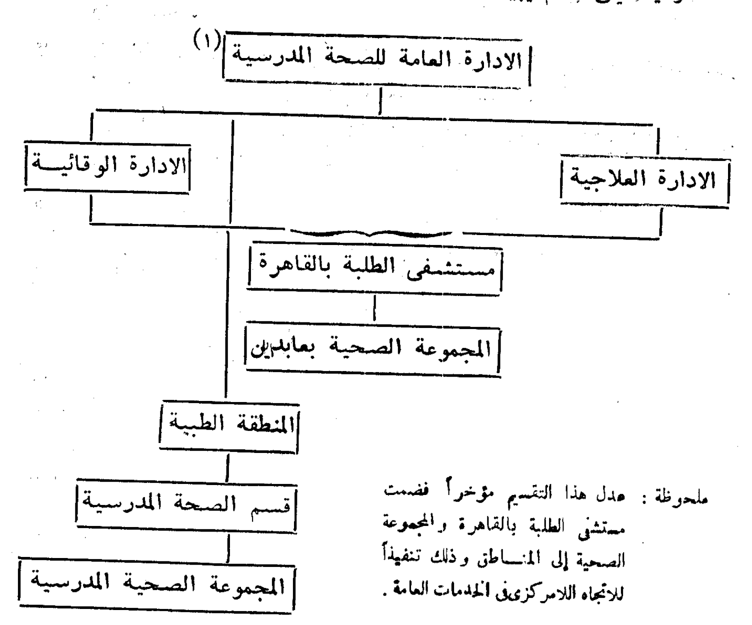
العدد	الوظيفة
٢١	مساعد مدير لشئون الصحة المدرسية

المستوى المحلى

العدد	الوظيفة
٢٧٩	طبيب وقائى
١٨٧	طبيب علاجى
٢٤	مفتشة زائرات
٣٧	اخصائية اجتماعية
١٠٤٢	زائرات صحيات

(١) ج.ع.م. وزارة الصحة المدرسية . تنظيم وإدارة مصلحة الصحة المدرسية . القاهرة سنة ١٦٩٢ ص ٧ .

وفيما يلى رسم يبين الصحة المدرسية فى مستوياتها المختلفة :



ثانيا : الثقافة الصحية المدرسية فى بلادنا : (٢)

لاشك أن أهم جوانب الدعاية الصحية التى تهدف الى صيانة صــحة ابنائنا هو ذلك الجانب الخاص بتزويدهم بالثقافة الصحية المناسبة . فمن الثابت أنه مهما قدمنا للنشء من رعاية صحية مع جهلهم بالمبادىء الصحية والمعلومات الصحية اللازمة فان هذه الرعاية ستكون مبتورة وناقصــة ، ولا تؤدى رسالتها على الوجه الأكمل .

لهذا السبب تعتبر مواد الصحة التى تدرس فى مدارسنا بمثابة المساعد الأول لجهود الصحة المدرسية ، وهى بذلك تبرز دور المدرس الفعال فى هذا الميدان كما تبرز اهمية تعاون الطبيب والمدرس على اداء رسالة الصــحة المدرسية +

(١) ج.ع.م. وزارة الصحة . مصلحة الصحة المدرسية . تنظيم وإدارة مصلحة الصحة المدرسية القاهرة سنة ١٩٦٢ .

(٢) ج.ع.م. وزارة التربية والتعليم . مسابقة تأليف كتب مدرسية للمرحلتين الابتدائية والاعدادية للعام الدراسى ٦٠/٦١ ، ٦١ ٦٢ وللمرحلتين الثانوية العامة وما فى مستواها ومعاهد المعلمين والمعلمات العامة للعام الدراسى ٦٠/٦١ القاهرة ١٩٦٠ .

وتدرس الصحة المدرسية ومبادىء الصحة العامة فى مراحل مختلفة من مراحل التعليم فى بلادنا . وسنستعرض الآن بصورة موجزة نوع ومقدار هذه الثقافة الصحية فى هذه المراحل .

(أ) المرحلة الابتدائية :

تراعى وزارة التربية أن يكون هدف التربية الصحية فى المرحلة الاولى ليس مجرد تزويد التلاميذ بالمعلومات الصحية الاساسية ولكن غرس العادات الصحية فى نفوسهم وتهذيب سلوكهم واتجاهاتهم أيضا . لذلك كان التدريب العملى على العادات الصحية يتدرج مع نمو التلميذ ، فلا يخصص له وقت محدد ، ولا يكون قاصرا على صف بعينه ، بل ان المدرس ينتهز كل فرصة لتوجيه التلاميذ فى جميع الصفوف نحو اكتساب العادات الصحية المناسبة . ففى بدء العام الدراسى مثلا يوجه المدرس التلاميذ الى أهمية نظافة ملابسهم . وفى أثناء وجودهم فى حجرة الدراسة يوجه نظرهم الى ضرورة المحافظة على نظافة الحجرة وسلامة تهويتها . وتتم هذه التربية الصحية خلال تناول الطعام وأثناء الدروس العملية فى الحقل . كما أن المدرس قد ينتهز فرصة انتشار بعض الامراض ليبين كيفية الوقاية منها ويوجه التلاميذ نحو العادات الصحية اللازمة لتجنب العدوى والمحافظة على صحتهم .

وقد عملت وزارة التربية عندنا على الاهتمام بهذه الناحية فنصت على كثير من العادات الصحية التى يجب أن نغرسها فى نفوس التلاميذ وذلك فى الشروط التى وضعتها لتأليف الكتب المدرسية فى التربية الصحية ، وخلال الحلقات التى عقدتها للمدرسين والنظار .

(ب) المرحلة الاعدادية :

يقدم منهج التربية الصحية فى المدارس الاعدادية على أساس ادماج العلوم العامة والصحة معا لما بينهما من علاقة وروابط وثيقة ذلك أن يقدم المدرس الموضوعات الصحية على أساس علمى ، وأن يبين المقتضيات الصحية لجميع ما يقدمه من الحقائق العلمية .

وقد وضع منهج العلوم العامة والصحة بحيث يعالج الكثير من مشكلاتنا القومية والصحية ، وما نصادفه فى حياتنا اليومية من الظواهر الطبيعية والحيوية ، فهو يتناول مياه الشرب والرى واصلاح الاراضى الزراعية وغير ذلك .

كما يراعى ابراز صلة الموضوع المدروس فى الصحة بحياتنا ، فمثلا فى خلال تدريس موضوع الذباب يعمل المدرس على أن يدرك التلميذ علاقة

هذه الكائنات بحياته ، فيعرف مضار هذه الحشرة والامراض التى تنقلها الى غير ذلك من النقاط الاخرى . وينبغى خلال ذلك أن يعالج المدرس الموضوع معالجة شاملة ، وأن يتبع الاسلوب العلمى مستهدفاً من ذلك أن يترتب على هذه الدراسة تعديل فى سلوك التلميذ . وتقوم هذه الدراسة على أساس مشكلات ، وتخصص لكل تلميذ كراسة للعلوم والصحة يسجل فيها ما يقدمه المدرس من هذه المشكلات لكى يجيب عليها التلميذ فى خبراته الخاصة .

(ج) معاهد المعلمين والمعلمات :

تهدف برامج التربية الصحية فى هذه المدارس الى اعداد مدرس المرحلة الابتدائية الذى يكون قدوة لتلاميذه فى المستقبل – يحتذونه فى سلوكه وعاداته الصحية ومظهره العام ، وبذلك يقوم بتربية الاجيال الجديدة على أسس صحية سليمة . لذلك فان كتب ومناهج ومدرسو هذه المرحلة هدفها تزويد طلاب معاهد المعلمين والمعلمات بمقومات الصحة العامة للتلاميذ سواء فى ذلك صحتهم البدنية أو الذهنية أو النفسية ، وكذلك تزويدهم بالمعلومات الخاصة بالامراض الاكثر انتشارا من التلاميذ فى بيئتهم من ناحية مظهرها وأعراضها وطرق عدواها .

كما تستهدف التربية الصحية فى هذه المرحلة تزويد الطالب بالقدرة على حل مشكلات تلاميذالمرحلة الابتدائيةوانحرافاتهم السلوكية والنفسية ، حتى يتمكن خريجو مدارس المعلمين من القيام بدورهم الايجابى عند قيامهم بالتدريس بعد تخرجهم فى سرعة اكتشاف المشكلات حتى يمكن تلافيها ، ثم معاينة المختصين فى هذه النواحى .

كما يعرف الطلبة بدورهم من الرعاية الصحية للتلاميذ ودورهم فى اجراء الفحص الطبى الدورى الشامل لهم ، وتنفيذ البطاقة الصحية ، والقيام بالاسعافات الاولية ، وطريقة تنظيم اليوم المدرسى ، واستغلال التربية الرياضية كمقوم من المقومات الصحية .

هذه هى الاتجاهات العامة لتدريس الصحة المدرسية وذلك كمساعد أساسى لجهود وخدمات مصلحة الصحة المدرسية كما سبق أن ذكرنا . ولا شك أن تقديم هذه الثقافة للتلاميذ يتطلب التعاون التام من جانب طبيب المدرسة عن طريق القائه المحاضرات واشتراكه فى عمل وسائل الايضاح . وذلك يستلزم بقاءه فى المدرسة مدة أطول مما هى عليه الآن ، الامر الذى يتطلب زيادة عدد الاطباء .

ثالثا : تقييم نظام الصحة المدرسية :

يجدر بنا بعد ان استعرضنا فى الفصول السابقة جوانب خدمات الصحة المدرسية فى بلادنا ان نحاول ان نكشف مدى فعالية هذه الخدمة بالنسبة لهذه الفئة من أبناء الامة التى توجه اليها هذه الخدمات ونعنى بها أطفالنا وأبناؤنا فى المدارس .

ولتحقيق ذلك أجرى استفتاء لمعرفة مدى كفاية هذه الخدمات ومدى ما تحققه للتلاميذ والمدرسة والبيئة من فوائد فى النواحى التربوية والوقائية والعلاجية لتحقيق النمو الطبيعى للتلاميذ ونبحث مدى نجاح تجربة ضم مصلحة الصحة المدرسية الى وزارة الصحة وما حققه هذا الضم من رعاية صحية أو طبية للتلاميذ

وقد وجه هذا الاستفتاء الى قطاعات مختلفة من المجتمع الذى نعيش فيه ، منهم مديرو المناطق ومفتشو الأقسام ونظار المدارس وغيرهم ، وقد روعى أن تكون المدارس التى وزع عليها الاستفتاء من بيئات مختلفة خصوصا القرى والأحياء الفقيرة والأماكن النائية ، وأن يمثل فى الاستفتاء الذكور والأناث فى جميع أنواع المدارس .

وقد أوضح هذا الاستفتاء كثيرا من النواحى التى تتعلق بهذه الخدمة الصحية المهمة ، فقد ظهر من التفريغ النهائى أن خدمات الصخة المدرسية أقل من المتوسط وذلك فى رأى المشرفين على التعليم ، فالخدمات غير كافية (٤٧٫٧ ٪) (*) ، ومعدومة (٧٫١ ٪) (١) . وقد ظهر أن عدم كفاية هـذه الخدمات يرجع الى النقص الخطير الموجود فى امكانيات مصـلحة الصحة المدرسية . فهناك نقص فى عدد الأطباء وعدد الزائرات الصحيات (٦٩٫٤ ٪) على الترتيب . وقد أدى ذلك بطبيعـة الحال الى هبوط عـدد زيارات الأطباء (٧١ ٪) وعدم كفاية عدد زيارات الزائرات الصحيات (٦٩٫٥ ٪) (٢) .

وقد أظهر هذا الاستفتاء أن فحص التلاميذ المستجدين مبدئيا أول العام المدراسى أفضل من فحصهم فحصا طبيا شاملا أثناء العام الدراسى . وقد أيد الرأى الأول (٦٦٫٦ ٪) . كذلك لاحظ أنه لا يوجد فحص طبى على الاطلاق بنسبة (١٦٫٣ ٪) للفحص المبدئى ، (٢٥٫٣ ٪) للفحص الشامل ، وهاتان النسبتان لا يستهان بهما اذ يدلان على أن عددا كبيرا من التلاميذ لم يفحص اطلاقا بالاضافة الى الذين لم يفحصوا من المستجدين(٣) .

(*) الارقام المكتوبة بين قوسين هى النسبة المئويه للأصوات .

(١) أنظر الجدول رقم (١) بملحق البحث الخاص بالاستفتاء .

(٢) أنظر الجدول رقم (٢) بملحق البحث الخاص بالاستفتاء .

(٣) أنظر الجدول رقم (٣ ، ٤) بملحق البحث الخاص بالاستفتاء .

ونعود الى امكانيات هذه الخدمة فنقول أن الاستفتاء اظهر عجزا كبيرا فى هذه الناحية ، فقد ظهر أن هناك نقصا ملحوظا فى عدد حجرات الكشف وعدد الأسرة والموزين ومقايس الطول ولوحة علامات النظر وأدوات الفحص الأخرى ، ولعلنا اذاالقينا نظرة سريعة على الجدول رقم (٥) وطالعنا نسب النقص لها لنا مداه (١) .

كذلك اظهر الاستفتاء أن هناك نقصا ملحوظا فى التعاون بين موظفى الصحة المدرسية والهيئاتالصحية والمؤسسات الصحية الموجودة فى البيئة المدرسية (٢) (٩ر٥٥٪) .

كذلك أظهر الاستفتاء ضرورة الاسراع بتوجه الاطباء الى تقديم خدمات تربوية تتصل بعملهم فقد كانت نسبة مساهمتهم فى الجمعيات الصحية (٩ر٢١٪) فقط ، وفى مجالس الآباء (١ر١١٪) فقط ، وفى المجتمع المدرسى (٨ر١١٪) ، وفى جمعية الاسعاف والهلال (٤ر١٥٪) ، وفى المقصف المدرسى (٨ر١٢٪) ، والمعارض (٤ر١٠٪) فقط والتمثيليات بلغت (٣ر٨٪) ، والمجلة المدرسية والاذاعة (٣ر٦٪) (٣) .

كما اظهر الاستفتاء أن التعاون ضعيف بدرجة ملحوظة بين الطبيب والمدرسين والجمعيات المدرسية وأولياء الأمور . ومن ذلك نرى أن هناك حاجة ملحة لتطوير خدمات الصحة المدرسية والقيام بعمل سريع لزيارة عدد الأطباء ، وزيادة الاشراف الصحى على المدارس ، وايجاد الظروف الملائمة للتعاون المثمر بين الهيئات الصحية والتعليمية (١) .

وهناك جوانب أخرى لا يجب ان نغفل عن ذكرها وهى أن العناية بأمراض العيون كأنواع الرمد المختلفة وحالات قصر النظر والحول ضئيلة(٢) (٣ر٢١٪) ، ومعدومة (٣٨٪) ، والعناية بأمراض الأسنان واللثة ضئيلة (١ر١٦٪) أو معدومة (٦ر٤٧٪) ، والعناية بالأمراض المتوطنة والطفيليات ضئيلة (٤ر١٩٪) أو معدومة (١٩٪) ، والعناية بمرض القراع ضئيلة (٦ر٢١٪) أو معدومة (٢ر٣٩٪) والعناية بالأمراض الجلدية ضئيلة بنسبة (٤ر٢٠٪) ومعدومة (٤٠٪) ، والعناية بالأمراض الباطنية ضئيلة (٥ر١٨٪) ، ومعدومة (٧ر١٧٪) ، والعناية بالجراحات المختلفة ضئيلة (٤ر١٨٪) أو معدومة (٧ر٥٣٪) فاذا أخذت النسبتان الضئيلة والمعدومة نجد أنها تزيد كثيرا عن ٥٠٪ فى معظم الحالات المرضية المذكورة ، وهذا يقتضى الاسراع بايجاد العلاج الحاسم لزيادة الخدمات الصحية .

---

(١) أنظر الجدول رقم (٥) بملحق البحث الخاص بالاستفتاء .
(٢) أنظر الجدول رقم (٦) بملحق البحث الخاص بالاستفتاء .
(٣) أنظر الجدول رقم (٧) بملحق البحث الخاص بالاستفتاء .
(٤) أنظر الجدول رقم (٨) بملحق البحث الخاص بالاستفتاء .
(٥) أنظر الجدول رقم (٩) بملحق البحث الخاص بالاستفتاء .

ويمكننا أن نقول أن هناك اسبابا كثيرة أدت الى هذا البطء الملحوظ فى نمو طاقة الصحة المدرسية فى بلادنا مما أدى الى تحديد خدماتها الى حد كبير . والمقارنة البسيطة لميزانية خدمات الصخة المدرسية وعدد التلاميذ فى الأعوام الدراسية من سنة ١٩٥١ الى ١٩٥٨ توضح لنـا أنه لم تراع الزيادة الكبيرة فى عدد التلاميذ ، وما تتطلبه من زيادة مماثلة فى الميزانية . ففى عام ١٩٥٢/٥١ بلغت الميزانية ٣٤٠ر٨٣٥ جنيها ، وكان عدد التلاميذ ١ر٧٩٢ر٢٥٢ تلميذا ، وكان عدد الأطباء ٣٤١ طبيبا ، وفى سنة ١٩٥٥/٥٤ كانت الميزانية ٢٦٢ر٠٠٠ جنيها أى بنقص قدره ٧٨ر٨٣٥ جنيها بينما كان عدد التلاميذ ٢ر٠٩٥ر٣٧١ تلميذا أى بزيادة قدرها ٣٠٣ر٣١٩ تلميذا ، وكان عـدد الأطبـاء ٣٤١ طبيبا . وفى سـنة ١٩٥٨/٥٧ كانت الميزانية ٣٨ر٢٠٠ جنيها بزيادة قدرها ٤٦ر٣٦٥ جنيها عن الميزانية السابقة وكان عدد التلاميذ ٢ر٥٧١ر٢٠٣ وبلغ عـدد الأطباء البشريين والأسنان ٤٢٧ طبيبا . والآن فى سنة ١٩٦١ بلغ عدد التلاميذ ما يزيد عن ٣ر٠٠٠ر٠٠٠ تلميذا أى بزيادة ١ر٢٠٧ر٩٤٨ تلميذا عنهم فى سنة ١٩٥٢/٥١ فى حين ادمجت ميزانية الصحة المدرسية فى ميزانيـة وزارة الصحة وكان آخر تقدير لها سنة ١٩٦٠/٥٩ قبل ادماج الميزانية (١) هو ٥٢٦ر٤٠٠ . (*)

---

(١) أدمجت ميزانية الصحة المدرسية ضمن ميزانية الديوان العام طبقاً للقرار الوزارى رقم ١٩٤٤ لسنة ١٩٥٩ .

(*) ويجدر بنا أن نذكر أن لجنة شكلت من وزارة الصحة لدراسة الاستفتاء الذى بنى على أساسه هذا التقييم وذلك فى ١٤ أكتوبر سنة ١٩٦١ وتلخص وجهة نظرها فيما يأتى :

١ - أن الأسئلة وجهت إلى رجال التربية والتعليم فقط ولم توجه إلى القائمين على الخدمة الطبية بالمدارس والمناطق الطبية المختلفة وكذلك لم توجه إلى الطلبة وأولياء أمورهم وهم المنتفعون بهذه الخدمات . وكان الواجب أن توجه الأسئلة إلى هؤلاء بحيث يشملهم الاستفتاء المذكور .

٢ - رأت اللجنة أنه كان يجب فصل نتائج الأسئلة فى مدارس المدن عن مدارس الريف وهما اللتان شملهما الاستفتاء وذلك لأن الخدمات الطبية بمدرس المدن مختلفة فى نوعها وإمكانياتها عن مدارس الريف .

٣ - لاحظت اللجنة عدم وضع معايير ومقاييس ثابتة للاسترشاد بها فى الإجابة عن كثير من الأسئلة .

٤ - لم تدرج سوى نتائج سبعة أسئلة فقط مع أن كثيراً من الأسئلة التى لم تدرج نتائجها تمس صميم أعمال الصحة المدرسية وكذلك دور وزارة التربية والتعلم فى هذه الخدمات .

هذا وقد قررت اللجنة بناء على الاحصاءات التى لدى وزارة الصحة أنه تم علاج النسب التالية من الأمراض المكتشفة سنة ١٩٦٠/٥٩ وهى :

أمراض العيون ٨٤٪ ، أمراض الأسنان ٨٥٪ ، الأمراض المتوطنة ٧٥٪ ، الأمراض الباطنية ٨٠٪ ، القراع ٦٦٪ ، الامراض الجلدية الاخرى ٨٩٪ ، أمراض الانف والاذن والحنجرة ٧٣٪ .

هذا بالإضافة إلى زيادة ميزانية الصحة المدرسية من ٣٨١,٩٠٠ج سنة ٧٧٥٦ إلى ٥٢٦,٤٠٠ سنة ١٩٦٠/٥٩ أى بزيادة قدرها ١٥٤,٥٠٠ جنيه أى حوالى ٤١٪ من ميزانية ١٩٦٧/٥٦ ، كذلك ازداد عدد الاطباء ١٢٣ طبيب فى السنوات الاخيرة فأصبح ٤٤١ طبيباً .

رابعاً : بعض المشكلات الهامة امام الصحة المدرسية فى بلادنا :

١ ـ روماتزم القلب :

ثبت من الاحصائيات الخاصة بوحدة القلب والروماتزم أن مرض روماتزم القلب هو الاول فى انتشاره بين الأمراض الهامة المزمنة بين الأطفال فوق الخامسة ، ومن هذه الأمراض السل الرئوى وأمراض الكلى وأمراض الصدر المزمنة والسرطان وأمراض الدم . كما ثبت أيضا أن روماتزم القلب هو أهم سبب للوفاة من بينها جميعا .

وقد كانت أول محاولة عملية لمكافحة روماتزم القلب فى مصر هى قيام وحدة القلب والروماتزم بمستشفى الأطفال الجامعى . وتشمل هذه الوحدة عيادة خاصة للأطفال المرضى بالقلب والروماتزم .

وقد برزت أهمية هذا المرض وخطورته بشكل ملحوظ فى السنين الأخيرة ولعل ذلك يتضح لنا اذا راجعنا الاحصائية التالية عن هذا المرض بمستشفى الأطفال الجامعى بالاسكندرية وهى كما يلى :

الســـــنة	العيادة الخارجية	القسم الداخلى
١٩٥٥	٢٥١	٦٧
١٩٥٦	٣٦١	١٠٠
١٩٥٧	٢٢٦	٣٣
١٩٥٨	٣١٢	١٦٨
١٩٥٩	٣٣٨	٩٥

ويجب أن نذكر أن هذه هى الحالات التى أمكن حصرها ، وهى الثابتة بسجلات مصلحة الصحة المدرسية . الا أن المتوقع أن تكون نسبة انتشار هذا المرض اكبر وخاصة أن الاحصائية السالفة تعد فى مدينة واحدة وهى مدينة الاسكندرية . وهى على كل حال نسبة غير بسيطة نظرا لشدة خطورة المرض . وهذا هو ما دفع مصلحة الصحة المدرسية الى الأهتمام بهذا الموضوع حيث أن معظم الاصابات تقع فى صميم اختصاصها اذ أن الطفل يصاب به بعد الخامسة من عمره .

وقد بذلت كثير من الجهود لمكافحة هذا المرض فشكلت لجنة اشتركت فيها مصلحة الصحة المدرسية وعقدت جلستها يومى ١٠ ، ١٩٦٠/١١/١٧ لبحث تلك الناحية وقد استقر رأى اللجنة على :

١ ـ يجب العمل على اكتشاف الحالات المرضية فى القطاعات المختلفة . فمن سن ٣ ـ ٦ تتولاها مراكز رعاية الطفل وأقســام الأطفال فى

المستشفيات ومن سن ٦ - ١٢ يتم فى القطاع المدرسى بواسطة أطباء الصحة ووحداتها العلاجية والمراكز الخاصة التى تنشأ بالعيادات الخارجية بالمستشفيات العامة ، ماما من سن ١٢ فما بعد ذلك فتتولاه الهيئات المختلفة وأهمها مصلحة الصحة المدرسية فى مجال اشرافها . ولعل ذلى التقسيم يوضح لنا أهمية الدور الذى تلعبه مصلحة الصحة المدرسية فى مكافحة هذا المرض .

٢ - كذلك اهتمتاللجنة بشئون العلاج فى المستشفياتوالمراكز والوحدات وأوصت بانشاء مراكز خاصة لتأهيل مرضى القلب وبالعناية بتدريب الأطباء والممرضين والباحثات الاجتماعيات لهذا الفرض .

وقد انعقد اجتماع آخر بتاريخ ١٩٦٠/١٢/١٥ لنفس هذا الفرض واشتركت فيها مصلحة المدرسية وأوصت بانشاء مركز لعلاج الروماتزم بكل من مستشفى أحمد ماهر بالقاهرة وأم المصريين بالجيزة على أن تجهز هذه المراكز بالأطباء وتجهز معالمها بما يلزمها من أفلام وأدوية نوعية كحقن البنسلين طويل المدى وأقراص البنسلين والكورتيزون والساكيلاميد وتخصيص مشرفة أو باحثة اجتماعية بكل مركز . وقد عملت مصلحة الصحة المدرسية على تنفيذ توصيات هذه اللجنة بتاريخ ١٩٦١/١/١٠ ، وذلك فى برامجها الحالية والمستقبلة حسب الامكانيات المتوفرة لديها .

هذه هى لمحة خاطفة عن احدى المشكلات المرضية التى تواجهها مصلحة الصحة المدرسية فى بلادنا ومدى الجهد الذى تبذله لمواجهتها والتخفيف من حدة خطرها .

٢ - القـــــراع :

يعتبر مرض القراع مرضا متوطنا فى بلادنا وفى البلاد المحيطة بها وهو يرتبط ارتباطا وثيقا بالمستوى الاجتماعى والاقتصادى والصحى للأفراد . ولمرض القراع أهمية خاصة من ناحية الصحة العامة وذلك لما يسببه من كثرة غياب التلاميذ عن مدارسهم ومن المضاعفات الميكروبية التى تصاحب المرض وأهمها جميعا الأثر النفسى الذى يترتب على الاصابة بالمرض وخاصة عند البنات .

ويصيب هذا المرض الأطفال ما بين سن الحضانة الى ١٤ سنة غالبا وتقل الاصابة به بعد هذا السن . كما تكثر العدوى بين أفراد العائلة الواحدة من اختلاطهم فى بيئة مزدحمة وعدم وجود عناية صحية . لذلك نجد هذا المرض ينتشر داخل المنازل والمدارس وان كانت المدارس ميدانا أوسع لانتشار هذا المرض . وتعتبر أدوات الحلاقة من أهم أسباب انتشاره

بالاضافة الى العدوى كذلك فان الحيوانات هى مصدر من مصادر انتشار المرض وانتقاله بين الأفراد .

ولعلنا حيمنا نستعرض الاحصائيات الخاصة بهذا المرض بين التلاميذ ندرك مدى خطورته وسرعة انتشاره وكذلك نلمس مدى الجهد الذى تبذله ادارة الصحة المدرسية فى مواجهته .

ففى المدن أمكن حصر ٢٣٢٥٧ حالة اصابة بالقراع بين التلاميذ سنة ١٩٥٩ وارتفعت هذه النسبة الى ٢٧١٠٧ حالة سنة ١٩٦٠ ثم هبطت النسبة الى ٢٠٤٣٤ سنة ١٩٦١ ولعل ذلك يرجع الى سرعة حصر الحالات وعلاجها فقد تم علاج ٤٥٥٨ حالة بالاشعة سنة ١٩٥٩ ، ٨٩٣٤ حالة سنة ١٩٦٠ ، ٨٢٩٤ حالة سنة ١٩٦١ ، وذلك بنسبة تقريبية قدرها بـ ٢٠٪ ، ٣٥٪ ، ٤٠٪ على التوالى من الحالات المكتشفة والتى أمكن تقديرها بـ ١٥٪ منها من تلاميذ المدارس الابتدائية فى المدن ، ٣٪ من تلاميذ المدارس الاعدادية ، ١٪ من تلاميذ المدارس الثانوية .

هذا عن المدن أما فى القرى فقد أثبتت الاحصائيات التى وردت للادارة العامة للصحة المدرسية من وحداتها فى بعض القرى أن نسبة الاصابة مرتفعة جدا اذ تتراوح ما بين ١٠٪ ، ٢٠٪ من عدد تلاميذ القرى .

وقد رسمت ادارة الصحة المدرسية برنامجا اكثر شمولا لمكافحة هذا المرض تعتزم تنفيذه بعد اقراره فى القريب العاجل وتبعا لذلك سيزداد عدد الأطباء بنسبة طبيب لكل ٤٠٠٠ تلميذ وكذلك سيزداد عدد الزائرات الصحيات . كذلك ستزداد عدد الأجهزة الخاصة بعلاج هذا المرض وسيصلح المعطل منها حاليا وسعين لها مهندسون لضمان سلامتها واستمرارها فى العمل حتى لا تنفصل برامج العلاج .

هذا وقد اكتشف علاج حديث من المضادات الحيوية يسمى جريزوفولڤين Grisofulvin وقد شجعت نتائج استعماله عن طريق الفم كثيرا من الدول على تعميمه ومنها دول أمريكا اللاتينية والادارة حاليا تدرس مسألة استيراد هذا الدواء واستعماله وذلك نظرا لسهولة تعاطيه وسرعة مفعوله اذ أن العلاج به لا يحتاج سوى الى ثلاثة أسابيع أو ستة على الأكثر .

الفصل الثالث

دراسة مقارنة لنظم الصحة المدرسية فى بعض بلاد العالم

بعد أن استعرضنا بعض نواحى الصحة المدرسية فى بلادنا ، رأينا أن تقييم عملنا فى هذا الميدان يتطلب منا أن نعرف شيئا عن أحوال هذه الخدمة الصحية فى بعض دول العالم الأخرى . وقد أخذنا لهذه الدراسة المقارنة بعضا من دول العالم التى لها خبرات واسعة فى ميدان الصحة المدرسية . ولا شك أن ذلك سيعيننا فى دراستنا ويرشدنا الى أفضل سياسة يمكن اتباعها وتطبيقها فى هذا الميدان .

أولا ـ الصحة المدرسية فى السويد (1) :

أصبح نشاط الصحة المدرسية فى السويد منذ سنة ١٩٤٤ منظما وفق أسس مرسومة تقابل حاجات المدارس المختلفة ومنها المدارس الثانوية التى تتبع الحكومة مباشرة وأخرى تقوم الهيئات المحلية بالاشراف عليها كمدارس المرحلة الأولى ومدارس البلديات . هذا مع العلم بأن مجلس التربية والتعليم يقوم بالاشراف على كل من المدارس الابتدائية والثانوية .

الادارة المركزية

يشرف كبير الأطباء الذى يعين من قبل سلطات التعليم المركزية على شئون الصحة المدرسية . ومن ذلك نرى أن هذا الطبيب ليس معينا من قبل السلطات الطبية العليا أو بواسطة المجلس الطبى ، اذ وجد من الأفضل أن يكون هذا الطبيب على اتصال وثيق بمديرى المدارس حتى يتمكن من بذل جهوده وتقديم خدماته فى كل المسائل والميادين التى تتطلب معاونته . وقد وردت الفقرة التالية ضمن التوجيهات التى أصدرتها الحكومة للطبيب العام للمدارس .

« على الطبيب المشرف على شئون الصحة المدرسية أن يستشير المجلس الطبى فى المشاكل المهمة التى تعترضه أثناء اداء مهمته ، وذلك حتى لايصبح عمل هذا الطبيب منفصلا عن الشئون الصحية العامة » .

---

(1) Sweden, Board of Education. School Hygiene work in Sweden by C. W. Herbitz, Type-print. pp. 22.

وقد تم الوصول الى هذا النوع من التعاون عن طريق اتفاق عقد بين رؤساء المجلس التعليمى والمجلس الطبى .

ومن اهم واجبات كبير الأطباء المشرف ان يقوم بعملية التوجيه الصحى وذلك فى المدارس التى يشرف عليها مجلس التعليم ، كما أن عليه أن يعمل على تطوير نواحى الصحة المدرسية لدى الناشئين فى المدارس ، واجراء فحوص طبية عليهم فى أوقات محدودة خلال مدة دراستهم حتى يقف على مدى حاجة التلاميذ الى نوع معين من العناية الطبية . وعليه أن يقوم بمباشرة الترتيبات اللازمة لانشاء مدارس الهواء الطلق ، والفصول الخاصة بالتلاميذ ضعاف السمع والبصر . هذا بالاضافة الى شئون التعليم الخاصة بالتلاميذ الغير عاديين من النواحى العقلية . كما ان عليه أن يبدى مشورته فى شئون اتربية الرياضية والتغذية المدرسية والمخيمات والاهتمام بصحة الأسنان لدى التلاميذ . وعليه أيضا ان يقدم مشورته لمجلس التربية فى شئون تخطيط عمل التلاميذ بحيث يكون مناسبا لتطور نموهم فى مختلف مراحله . وكذلك الاهتمام بشئون تدريس الصحة . كما أن عليه ان يقوم بوظيفة المستشار الصحى فى المسائل المتعلقة بالمقاييس المدرسية التى توضع لاختيار المهنة بالنسبة للتلاميذ . وعليه أيضا أن يفحص التقارير السنوية المقدمة من الأطباء بالمدارس لمجلس التربية والتعليم ، وابراز الاقتراحات الخاصة بهذه الناحية ، كما ان عليه أن يزور المدارس للقيام بالتفتيش الصحى .

وكبير الأطباء بحكم وظيفته يقوم بدور المستشار لمجلس التربيةوالتعليم فى ميدان التخطيط لانشاء مبانى مدرسية جديدة ، أو تجديد المبانى القديمة أو الشروع فى اضافة مبانى الى المبانى الموجودة . وعلى كبير الأطباء أنيعطى التعليمات الخاصة بالنواحى الصحية فى أماكن الدراسة والمبانى المدرسية عموما كما ان وظيفته تحتم عليه الاهتمام ببرامج تدريب المدرسين التى تزودهم بالخبرات فى حل المشكلات الصحية المختلفة المتعلقة بعملهم ، وخصوصا مايتصل منها بطريق الوقاية والعناية بالصحةالعقلية والجسمية، وكذلك طرق التدريس للأطفال الموهوبين فى نموهم العقلى او الأطفال المتأخرين فى هذه الناحية ، وكذلك يجب على كبير الأطباء أن يشرف على توجيه وتنظيم البرامج الخاصة بالصحة المدرسية بالنسبة للأطباء . هذا ويعين كبير الأطباء نواحى نشاطه فى تقرير سنوى يقدمه عن عمله الى مجلس التربية وكذلك الى المجلس الطبى .

ويساعد كبير الأطباء طبيب آخر فى الشئون سالفةالذكر ويعينه مجلس التربية والتعليم .

شـــئون التمويل

توفر الدولة المبالغ اللازمة للمدارس الثانوية التابعة لها للانفاق منهـا على شئون الصحة المدرسية . ومن هـذه المبالغ تدفع رواتب الأطبـاء والمرضات ، وينفق على صيانة الأدوات الطبية والمخازن الخاصة بهـذه الناحية . أما مدارس المرحلة الأولى ومدارس البلديات الثانوية التى تديرها السلطات المحلية فانها تتلقى معونة من الدولة لأعمال الصحة المدرسية . وتمكن هذه الاعانة المدارس من دفع ٥٠ ٪ من مهايا الأطباء وجزء معين من مهايا الممرضات فى المدارس . ويحصل الأطباء والممرضات على بقية رواتبهم فى المدارس الابتدائية من البلديات . هذا ويتقاضى اطباء المدارس مبلغـا معينا يتراوح بين ٣ ، ٣ ١/٢ كرون سويدى فى السنة عن التلميذ (١) .

نواحى نشاط الصحة المدرسية

تقدم الخدمات الصحية فى جميع المدارس الثانوية فى السويد . أمـا المدارس الأخرى فان الدولة تمدها بالمعونات المالية . وتشمل هذه الخدمات حاليا مايقرب من ٩٩ ٪ من تلاميذ المدارس الابتدائية . هذا وينظم القانون شئون العناية الصحية فى كل من المدارس الثانوية والابتدائية .

القـوانين المنظمة

من بين هذه القوانين مايحتم ضرورة تعيين اطباء وممرضين بالمدارس حتى تمدها الدولة بالمعونة اللازمة لتقديم الخدمات الصحية . ويستثنى من ذلك المدارس الثانوية التى يقل عدد الطلبة فيها عن ١٥٠ طالبا وذلك لتعذر تعيين ممرضين بها فى الوقت الحاضر . والنظام الحـالى قـائم على أساس انه لا يمكن ان تقدم خدمات الصحة المدرسية على مستوى قومى دون ان يكون لدى الطبيب ممرضة لكى تقوم بزيارة التلاميذ فى منازلهم واجـراء الكشف الطبى على صدورهم الى غير ذلك من العمليات المتصلة بالناحيـة الطبية .

هذا وتعمل الصحة المدرسية التى ترعاها الحكومة على نشر الثقـافة الصحية بين التلاميذ ، أما الرعاية الصحية فى حد ذاتها فتقوم بها المؤسسات الاجتماعية خارج المدرسة . كما توجد فى المدارس خدمة صحية لعـلاج الأسنان يشرف عليها أطباء متخصصون . وينبغى أن نذكر أن الطبيب فى المدارس لا يلجأ الى عـلاج الحالات المختلفـة بنفسـه الا اذ تأكد أنهـا

---

(١) أى ما تبلغ قيمته ٢٥ قرشاً مصرياً .

لن تأخذ منه وقتا طويلا . كما تقدم المدارس خدمات محدودة فى حالات المرض المفاجىء أو الحوادث .

أما فى ميدان الصحة العقلية فان أطباء المدارس والممرضات يقومون بتقديم مشورتهم فى ذلك المجال ، ويشترك معهم فى هذا العمل المدرسون والاطباء النفسيون والآباء .

ويطبق حاليا نظام البطاقات الصحية فى السويد ، ففى كل منطقةتشرف الدولة فيها على الخدمات الصحية المدرسية تخصص لكل طفل بطاقة معدة بواسطة مجلس التربية والتعليم . وقد اهتمت الدولةبهذه البطاقات بحيث ان المنح التى تدفعها الدولة لاتصرف للمدارس التى لايوجد بها مثل هـذه البطاقات . وتصاحب البطاقة المدرسية التلميذ منذ التحاقه بالمدرسة فى حوالى سن السابعة ، وتنتقل معه من مدرسة الى اخرى حتى ينتهى من دراسته سواء فى سن الثامنة عشرة حينما يحصل على الشهادة الثانوية أو قبل ذلك . وبعد أن يترك التلميذ المدارس نهائيا ترسل البطاقة الىالمعهد الحكومى « للبيولوجيا العنصرية » لتوضع فى أرشيفخاص حيث يصبح فى الامكان الاعتماد عليها فى البحوث المختلفة .

وتحوى البطاقة الصحية مكانا خاصا تدون فيه معلومات الآباء أو المتكفلين بتربية الطفل عنالأمراض التىأصابت الطفلقبل التحاقهبالمدرسة. كما يجب أن تحوى البطاقة معلومات دقيقة عما يلاحظه المختصون علىالطفل خلال الفحص العام وما لوحظ فى خلال زيارات الممرضة الى المنزل ، كذلك يذكر أنواع الأمصال التى حصن بها التلميذ . ويحتفظ بهذه البطاقة فى متناول يد المهتمين بالشئون الصحية كالممرضات والأطباء . وينبغى على الطبيب أن يوقف الآباء والمدرسين أولا بأول على التغيرات غير الطبيعية التى تطرأ على التلاميذ . ويجب على الأطباء أن يكتبوا تقاريرا معينة عند انتهاء السنة الدراسية . وترسل هذه التقارير الى سلطات التعليم المركزية ، كما ترسل نسخة منها الى السلطات المدرسية المحلية ونسخةأخرى الىالرئيس الطبى للاقليم .

والرعاية الطبية الموجودة فى المدارس قائمة على أساس التعاون التامبين المدرسة وأولياء أمور الطفل . فحينما يلتحق الطفلبالمدرسة فى سنالسابعة ترسل بطاقته الصحية الى منزله حيث تملأ بعض أجزائها بواسطة الآباء . كما يستدعى الآباء الى المدرسة عند الحاجة فيجتمعون بالأطباء والممرضات. وتقوم الممرضة بزيارة منازل التلاميذ الذين يستدعى الأمر القيام بزيارتهم. كما يحضر الآباء اجتماعات مجالس الآباء بالمدرسةحيث يتم اعلامهمبالنواحى

الصحية المختلفة . هذا وتتقاضى الممرضات أجرا عن الزيارات التى يقمن بها بها لمنازل التلاميذ لجمع المعلومات وابداء النصيحة فى مجال الثقافة الصحية مع ملاحظة أن هذه الزيارات لاتكون بفرض العناية الطبية .

وعند ما يتغيب التلاميذ أحيانا عن المدرسة بسبب مرض قد يشك الطبيب فى خطورته على زملائهم . ولا تبلغ المدرسة بمعلومات مؤكدة عن هذا المرض فان الممرضة تقوم بزيارة منزل الطفل المريض لكى تقف على نوع المرض وتتخذ الاجراءات الوقائية ضده .

ومن اهم واجبات المدرسة العمل على تعويد التلاميذ على عادات المعيشة السليمة ويشترك المنزل مع الصحة المدرسية فى سبيل تحقيق هذا الفرض . ويراعى فى مواضيع الصحة المدرسية الا ينفرد بها المختصون بالنواحى الطبية بل يشترك معهم المدرسون فى هذا المجال . ويعتبر الطبيب خبيرا فى تطوير النواحى الصحية لدى التلاميذ وفى الأمور المتعلقة بالصحة المدرسية عموما .

ظروف تعيين أطباء المدارس :

لا يعين الأطباء للعمل فى المدارس فقط ولكن يترك لهم قدر من الوقت للواجبات الأخرى . وقد وجد أنه من الأجدى أن يقوم الأطباء فى المدارس بتقديم قدر معين من العلاج الطبى خلال عملهم اليومى علاوة على عملهم الأساسى فى نشر الثقافة الصحية . ولو أن هذا الكلام لا ينطبق تماما على الأطباء الذين يتولون العناية بالصحة العقلية . ففى بعض مناطق السويد لا يجد الأطباء النفسيون الوقت لبذل أى نشاط آخر الى جانب عملهم فى المدرسة .

وطبقا للقانون يقوم المشرفون الطبيون المعينون من قبل الدولة بأعمال طبيب المدرسة لأن الأطباء لديهم واجبات أخرى لخدمة المجتمع ومعرفة الأحوال الصحية والاجتماعية لدى الناس . وينبغى أن نذكر أن للسلطات المحلية الحق فى استخدام أى من الأطباء فى المدارس الأولية ولكن هذه السلطات تعتمد اساسا على المشرفين الطبيين . وهذا الكلام لا ينطبق على المدارس الثانوية لأن هذه المدارس تنشأ فى الغالب فى المدن والمجتمعات الكبيرة حيث يتوافر الأطباء فى كل مكان .

وفى المدارس الثانوية حيث تشرف الدولة على الشئون الصحية يعين الطبيب بواسطة مجلس التربية والتعليم . أما فى المدارس الثانوية البلدية حيث تقوم الحكومة بالمشاركة فى الجهود الصحية بواسطة معونات مقدمة منها فان المدارس هى التى تقوم بتعيين الأطباء . وهناك قاعدة تنص على

انه اذا تقدم عدة أفراد لشغل وظيفة طبيب المدرسة فان مجلس المدرسة يستشير كبير الأطباء فى مجلس التربية والتعليم لتحديد شروط المسابقة بين المتقدمين .

ظروف تعيين ممرضات المدارس :

تقوم ممرضات النواحى المعينات لمعاونة المشرف الصحى بالعمل فى المدارس الابتدائية فى السويد دون أن يتقاضين اجرا اضافيا على هذا العمل . هذا بالاضافة الى أن السلطات المحلية لها الحق فى طلب معونة من الدولة لتعيين ممرضة أخرى تعمل كممرضة خاصة للمدرسة ويدفع أجرها من هذه المعونة بعد موافقة مجلس التربية والتعليم . أما الممرضات فى المدارس الابتدائية فى المدن حيث لا توجد ممرضات النواحى فانهم يعين بواسطة سلطات المدينة نفسها .

هذا وتعين الممرضات فى المدارس الثانوية التى تشرف عليها الدولة بواسطة مجلس التربية والتعليم . وتعين ممرضات المدارس البلدية بواسطة السلطات المحلية . وجميع الممرضات لا بد من حصولهن على مؤهل يكون على الأقل شهادة من احدى مدارس تدريب الممرضات فى الدولة .

هذا وتعمل الممرضات فى السويد فى الغالب جزءا من الوقت . ولكن احيانا تعين ممرضات يعملن طول الوقت ولكنهن يتقاضين مرتبات أكبر . والممرضات اللاتى يعملن طول الوقت يحصلن على تدريب اضافى يزودهن بالمعلومات الخاصة لمعالجة شئون الأطفال طبيا ونفسيا كما يدربن على العلاج الاجتماعى .

ومطلوب حاليا أن تعمل الممرضات طول الوقت وذلك نظرا للقلة الملموسة فى عددهن . هذا وتشرف الممرضة صحيا فى المدارس التى ترعاها الدولة على عدد من التلاميذ يبلغ حوالى ١٥٠٠ طفل . الا أن التجربة اثبتت انه من الأفضل أن يقتصر اشراف الممرضة التى تعمل طول الوقت على ١٠٠٠ طفل .

الخدمات الصحية :

يتحتم على المدارس اجراء فحوص عامة على تلاميذها فى أوقات محدودة . وتشمل هذه الفحوص كل التلاميذ دون استثناء . وتجرى هذه الفحوص عادة فى أول العام الدراسى بمعدل مرة كل عام . وسنوضح مجال هذه الفحوص دون الدخول فى تفاصيل دقيقة . ففى كل فحص

يكشف على صدور التلميذ كشفا دقيقا . واذا دعت الحاجة يقوم المختصون بالتقاط صور بأشعة اكس لصدور التلاميذ . هذا وتقوم السلطات فى كثير من المدن الكبيرة والمجتمعات المزدحمة بتصوير صدور الأطفال الذين يثبت الفحص الأولى نتيجة ايجابية لديهم . ومن واجب الأطباء أن يقوموا بحقن التلاميذ الذين يثبت الفحص الأولى لديهم نتيجة سلبية وذلك بالأمصال المضادة . ومماهو جدير بالذكر أن حوالى ٤٪ من الأطفال الذين يلتحقون بالمدارس وهم فى سن السبع سنوات يظهر الفحص الطبى لديهم نتيجة ايجابية بالنسبة لمرض السل .

ويهتم فى هذه الفحوص بملاحظة مقدار الزلال ونسبة السكر فى البول ، كما تجرى اختبارات على الهيموجلوبين فى الدم حينما يرى الطبيب داعيا لذلك . كما تقدم النصيحة الطبية الاولى الى التلاميذ فى مجال اختيار المهنة . ويتم ذلك فى المدارس السويدية عقب الفحص الشامل الذى يتم قبل ترك المدرسة . فعند ما يجد الأطباء نوعا من المرض يؤثر على اختيار الفرد لمهنته فى المستقبل فان من واجبهم أن يبصروه به . وفى هذا المجال لا يسمح للطبيب بكتابة تقرير عن المهن التى يصلح لها الطالب من الناحية الصحية ، ولكن على الطبيب ان يعلم الآباء برأيه فى المرض الذى يعانى منه التلميذ ويكتب تشخيصا له لمنعه فى المستقبل من المهن التى لا تناسبه . وفى نفس الوقت الذى يعلم فيه الآباء بهذه الأشياء يجرى الاتصال بهيئة خاصة لتنظيم وظائف الشبان ، وتحاط علما بأن الطالب قد قدمت اليه نصيحة مبدئية بشأن اختيار مهنته . وتقوم هذه الهيئة بالتالى بالاتصال بالآباء وبطبيب المدرسة وبعد مشاورتهم تقدم نصيحة نهائية للتلميذ بشأن اختيار المهنة المناسبة .

وينبغى أن نذكر أن الأطباء والممرضات يقومون فى المدارس بأعمال أخرى غير أجراء الفحص الشامل الذى سبق ذكره . فهم فى باقى السنة الدراسية يفحصون الأطفال المرضى والضعفاء ، وكذلك الأطفال المشتبه فى اصابتهم بأمراض معينة . ويتم ذلك العمل مرة كل اسبوع . ومثل ذلك يحدث فى المدارس الابتدائية فى المدن حيث توجد المدارس الكبيرة التى يعمل بها ممرضات طول الوقت . أما فى الريف حيث تعمل ممرضات النواحى كممرضات للمدارس ويقوم المشرفون الطبيون بعمل الأطباء فلا يحدد وقت معين لزيارة الأطباء ولكنهم يزورون المدارس للقيام بالفحوص الخاصة عند ما يطلب ذلك المرضات أو المدرسين أو الآباء وأولياء الأمور . هذا ولا يتقاضى اطباء أجرا اضافيا عن الزيارات التى يفحصون فيها الأطفال اذا تجاوزت هذه الزيارات العدد المقرر .

أما العناية بالتلاميذ فى الناحية العقلية فيمكن أن نقول ان الأطفال

المحتاجين لهذه العناية يجمعون فى مجموعات خاصة غير أن هذه المجموعات أو الفصول لم يتم تكوينها بعد فى الريف . ويوضع تلاميذ هذه الفصول تحت الرقابة ويكونون محل عناية اطباء المدرسة وممرضاتها . وكذلك يوضع الأطفال المتقدمون فى الذكاء تحت الرقابة ويكونون محل اهتمام من المدرسين ومن المسئولين عن الناحية الطبية . ومن واجب المدرس أن يبلغ الطبيب بالمدرسة عن أى طفل تظهر عليه اختلافات عن الحالة العقلية العادية . ويقوم الأطباء حين ذلك اعتمادا على خبرتهم بمباشرة هذه الحالة بعد استشارة الآباء والمدرسين . أو يقومون باحالة الطفل الى طبيب نفسى أو الى ما يسمى بمكاتب الاستشارة حيث يتعاون اطباء أخصائيون ومدرسون فى هذا الميدان . والاتجاه الحالى فى السويد يرمى الى التوسع فى انشاء مثل هذه المراكز الاستشارية حيث انها حاليا موجودة بشكل محدود .

وعلينا ان نلاحظ أنه لا بد من حصول أطباء المدارس على مؤهلات فى علاج الاضطرابات العقلية . وهم يهتمون فى هذا المجال بمعرفة تاريخ الأسرة التى ينتمى اليها الطفل والأحوال الاجتماعية والنفسية والصحية التى يعيش فيها الأطفال . ومن المعتقد أن كثيرا من اضطرابات السلوك خلال فترة النمو تكون ذات طبيعة جسيمة تمكن الأطباء من اكتشافها حتى ولو لم تكن لديهم الخبرة فى الدراسات النفسية للأطفال . ويجرى الآن فى السويد انشاء معهد للاخصائيين النفسيين بالمدارس حتى يمكن تقديم خدماتهم بجانب الأطباء والمدرسين والممرضات .

ويوجد فى السويد ، ولا سيما فى المدارس الثانوية ، مجموعة منتخبة من مدرسى التربية الرياضية . ومن أهم وظائفهم غرس العادات الطيبة فى نفوس الأطفال وهم بذلك يسهمون بنصيب كبير فى شئون الصحة المدرسية . وهم يتعاونون فى ذلك المجال مع المدرسين والمسئولين الطبيين فى المدرسة . هذا ويهتم المدرسون والأطباء والممرضات بالنواحى الصحية فى المبانى المدرسية ، ولهم حق تقديم الاقتراحات الخاصة بالاصلاحات التى يرونها ضرورية فى هذه المبانى .

دور المعلم فى خدمات الصحة المدرسية :

أما عن واجبات المدرسين فى مجالات الصحة المدرسية ، فمن المعروف انه بغير تعاون المدرسين لايمكن القيام بأعمال الصحة المدرسية على الوجه المطلوب . ويقوم المدرسون فى هذا المجال بعمل هام . ففى برامج الدراسة العادية وخاصة فى تدريس علم الحيوان والصحة يقوم المدرسون بتوضيح العادات السليمة والسلوك الصحيح للتلاميذ ويتعلم التلاميذ فى مناسبات

عدة خلال دراستهم عدة أشياء عن النظافة وفوائد الاستحمام وحياة الهواء الطلق والطعام الجيد والوجبات المناسبة ... الخ . كما يقوم المدرسون باعطاء معلومات عن النواحى الجنسية وذلك بطريقة مناسبة وكمية معلومات ملائمة للأطفال فى مختلف الأعمار مبتدئين من السنة الأولى فى المدارس الابتدائية . ويعاون المدرسون فى هذا الشأن المسئولين عن النواحى الطبية فى المدرسة .

ومن اهم واجبات المدرسين أن يتنبهوا بدقة أحوال هذه الفئة من الأطفال التى يطلق عليها فئة الأطفال تحت الملاحظة . ويتتبع المدرسون حالتهم الصحية العامة ويستدعون الأطباء والمرضات لفحصهم حينما تدعو الحاجة الى ذلك . كذلك يجب على المدرسين ان يكونوا على علم بالتطورات الجارية فى صحة الأطفال وتعتبر المساعدة التى يقدمها المدرسون بملاحظة فئة الأطفال تحت المراقبة فى منتهى الأهمية ، وخاصة فى المناطق الريفية حيث لا يتمكن الأطباء والممرضات من ملاحظة هذه الفئة من الأطفال بدقة.

وبعض المناطق وخاصة فى الريف تعتمد على المدرسين فى توفير الرعاية الصحية وتمريض الأطفال فى الأوقات التى لا يسمح فيها وقت ممرضات المنطقة اللاتى يعملن أيضا كممرضات للمدرسة بالقيام بهذه المهمة بأنفسهن . هذا ويقوم المسئولون بوزن التلاميذ وقياس أطوالهم خلال الفحوص العامة التى سبق أن ذكرناها ، هذا مع العلم بأن الأطفال تحت المراقبة تجرى عليهم عملية الوزن والقياس مرات أكثر من زملائهم العاديين .

وقد وجد انه من المناسب أن يقوم المدرسون اذا رغبوا فى ذلك باجراء اختبارات اولية على حاسة تمييز الالوان عند التلاميذ ، وذلك بعد الحصول على المعلومات اللازمة من الأطباء واستشارتهم . وهذه المهمة تقوم بها عادة المرضات ، كما يقوم المدرسون بارسال الأطفال الذين يثبت الفحص الأولى السابق ذكره عدم حساسيتم للألوان المختلفة الى طبيب المدرسة للقيام بفحص نهائى لهم . وكثير من المدرسين وخاصة الذين يدرسون الطبيعة وعلم الحيوان يجدون فى القيام بمثل هذه الاختبارات الاولية على الحاسة اللونية صلة مفيدة بالمواضيع التى يدرسونها .

وعلى المدرسين التشاور مع الأطباء فى النواحى الصحية للمبانى المدرسية وهذه الناحية تتضمن أيضا المحافظة على نظافة المبانى وجودة انارتها وتدفئتها ونقاء هوائها ونظافة دورات المياه منها ، كما يشرف المدرسون على الناحية الخاصة باختيار الأثاث الصحى المناسب للمدرسة ويتم ذلك بالتعاون مع الأطباء .

وفى النهاية يمكن أن نقول أن المدرسين يكشف عليهم صحيا ولا سيما من جهة مرض السل ، الا أن هذه المسألة لم تنظم بعد التنظيم الكافى اذ

يجب أن يكشف على كل مدرس بأشعة اكس قبل تعينه ثم يكشف عليه دوريا فى فترات منتظمة طوال فترة اشتغاله بالمهنة .

أما ممرضات المدرسة فانهن يتولين عملية اعداد الحضور لدى الأطباء، والقيام باجراء فحوص معينة على الأطفال الذين يجرى بعد ذلك عليهم الفحص العام . كما أن عليهن القيام باجراء الفحوص البولية وفحوص الرئة ، ووزن وقياس أطوال التلاميذ ، وملاحظة صحة الأطفال العمومية . ويجب على المرضة أيضا أن تباشر بدقة فئة الأطفال تحت الملاحظة واعلام الطبيب باستمرار عن حالتهم ونموهم . كما ان المرضة تساعد فى عملية الاشراف على النواحى الصحية . كما انها تشترك مع المدرسين حينما يحين وقت فحص الأطفال الذين سيشتركون فى خميمات العطلات . وتكون على اتصال دائم بمدرسى التربيــة الرياضــية . وهى تهتم أيضا بالبطاقات الصحية التى سبق ذكرها ، وعليها أن تطمئن باستمرار على استكمالهـا وجعلها جاهزة لطلب طبيب المدرسة ومدرسيها . كما تقوم بزيارة منازل التلاميذ لنشر الثقافة الصحية وتقديم النصائح والحصول على معلومات مختلفة عن بيئة الطفل التى يعيش فيها وحالته الصحية ومشكلات نموه ، ويجب علينا أن ننظر الى خدمات الصحة المدرسية على أنها من واجبات المدرسة الأساسية وهى من أهم وسائل الاتصال بين المدرسة والمنزل .

ثانيا – الصحة المدرسية فى انجلترا وويلز [1] :

نبــذة تاريخيــة :

نظمت الخدمات الصحية الوطنية العمومية فى انجلترا وويلز سـنة ١٩٤٨ ولكن ذلك لا يعنى أن خدمات الصحية المدرسية قد أصبحت جزءا من الخدمة الصحية العامة ، بل يعنى أن القوانين المنظمة لشئون الصحة المدرسية أصبحت جزءا من القوانين المنظمة للعملية التعليمية واصبحت سلطات التعليم المحلية ووزارة التربية بذلك تشرفان على خدمات الصحة المدرســية .

وترجع زيادة الاهتمام بصحة الأطفال فى المدارس الى السنوات الأخيرة فى القرن التاسع عشر حينما بدأت اعداد كبــيرة من الأطفــال فى الالتحاق بالمدارس طبقا لقانون التعليم الأولى الالزامى الذى صدر سنة ١٨٧٦ .وقد ظهر فى ذلك الوقت أن كثيرا من هؤلاء الأطفال مصابون بضعف جســمى أو نقص يمنعهم من الاستفادة الكاملة من التعليم الذى يتلقونه .

وقد خول قانون التعليم الذى صدر سنة ١٩٠٦ للادارات التعليميــة المحلية أن تساعد المقاصف بالمدارس على تقديم وجبــات للأطفــال الذين

(1) U. K. Ministry of Education. The School Health. London. 1960.

يلتحقون بالمدارس الأولية العامة والذين لايستطيعون الاستفادة من التعليم الذى يتلقونه نظرا لما يعانونه من نقص غذائى ملحوظ .

كما ان قانون التعليم الذى صدر سنة ١٩٠٧ أوصى سلطات التعليم المحلية بأن تعد الأطفال فى المدارس الأولية العامة للفحص الطبى كما أوصى بمعالجة الأطفال المرضى منهم .

وقد شكل جهاز طبى داخل اطار الجهاز التعليمى فى تلك السنة . كما أصدرت الادارة التعليمية فى نهاية العام نشرة توضح فيها لادارات التعليم المحلية اهداف هذه الخدمة الصحية الجديدة . كما صدرت سنة ١٩٠٨ نشرة أخرى تحدد وظائف العيادة المدرسية . وفى عام ١٩١٣ طلب من سلطات التعليم المحلية أن تضع نظاما مقننا لتسجيل نتائج الفحص الطبى .

وقد نظم القانون الذى صدر سنة ١٩١٨ شئون علاج تلاميذ المدارس الأولية وجعلها من وظائف سلطات التعليم المحلية ، ولم تكن هذه الناحية اجبارية من قبل . هذا وقد شملت الخدمة الصحية تلاميذ المدارس الثانوية واهتمت سلطات التعليم المحلية بالفحوص الطبية وعلاج التلاميذ ، وطبق ذلك النظام بصورة شاملة وجدية سنة ١٩٤٤ . وقد قضى القانون الصادر فى تلك السنة بانشاء وزارة للتربية خلفا لادارة التعليم . وأصبحت ادارات التعليم المحلية تابعة لسلطات مجالس المقاطعات والمدن . كما أصبح التعليم اجباريا من ٥ الى ١٥ سنة .

خدمات الصحة المدرسية فى انجلترا فى الوقت الحاضر

حدث تطور ملحوظ فى الخمسين سنة الماضية فىشئون الصحةالمدرسية مما ادى الى تقدم واضح فى صحة الأطفال . فأطفال اليوم اكثر طولا ووزنا عن أطفال الأمس ولم يعد نقص التغذية من المشكلات المهمة الآن بسبب الاجراءات والاصلاحات التى تمت فى هذا الشأن . كما قلت أسباب العاهات والأمراض التى كانت تهدد حياة الأطفال ، اذ أمكن التحكم فيها فقلت الوفيات بينهم . ولا شك أن ذلك يرجع أيضا الى تحسن الأحوال الاجتماعية وارتفاع مستوى المعيشة وتقدم الامكانيات الصحية والتعليمية المجانية .

ويجب أن نذكر أن الخدمات الصحية فى وقتنا الحاضر لاتهتم بعلاج عيوب النمو عند الأطفال بقدر ماتهتم بوظيفتها الوقائية . فهى تعنى بمراقبة النشء فى المدارس ومعرفة المعلولين أو المعوقين وتقديم النصح لآبائهم وللمدرسين فيما يتعلق بما يتخذ فى شأنهم .

هذا ويقضى قانون التعليم الذى صدر سنة ١٩٤٤ بفحص التلاميذ

فحصا طبيا على فترات منتظمة . على أن تقوم سلطات التعليم المحلية بتوفير الامكانيات والأماكن اللازمة لذلك الفرض .

ويقوم الأطباء المختصون بزيارات لكل مدرسة مرتين أو ثلاث خلال فترة الدراسة وذلك لعيادة التلاميذ الذين يحتاجون لذلك .

وتقوم مرافق الخدمات الصحية بالكشف على أسنان التلاميذ مرة كل سنة على الأقل وتقديم العلاج المناسب لهم . ويجب أن نذكر أن هناك نقصا عاما فى بريطانيا فى أطباء الأسنان مما يؤدى الى اقتصار الكشف الطبى على أسنان الأطفال على نصف العدد المفروض الكشف عليه سنويا .

هذا ويحول التلاميذ الذين يحتاجون الى ملاحظة خاصة الى عيادات للمتابعة حيث يتاح لهم هناك وقت أطول ، وحيث تتوفر الأدوات والامكانيات اللازمة لرعايتهم .

ويمكننا تقسيم الخدمات العلاجية التى تقدمها سلطات التعليم المحلية :

أ - **العوارض البسيطة :** وتتولاها ممرضات تحت اشراف عام من جانب الأطباء وهؤلاء الممرضات يقمن بمباشرة بعض الحالات البسيطة كأمراض الجلد والقطوع والحروق البسيطة وامراض العيون الخارجية ... الخ .

ب - **طب العيون :** وهو يشمل علاج ضعف البصر . وتعنى الخدمات الصحية بهذه الناحية عناية كبيرة . وتطمئن الممرضة على ان الأطفال ضعاف البصر فى المدرسة يستعملون نظاراتهم كما تعطى أسماءهم الى المدرس ليعاون فى هذه الناحية . كما أن المستشفيات والعيادات المحلية تقدم علاجا خاصا فى هذه الحالات .

جـ - **علاج الأسنان :** وتفتح عيادات الأسنان طول الأيام فى الأماكن التى تتوفر فيها الهيئة الكافية للعلاج . اما فى المناطق الريفية فان العلاج يتم فى مبانى المدرسة أو فى عربات مجهزة لهذا الفرض .

د - **علاج العظام :** يمر جراحو العظام على العيادات التابعة للتعليم لابداء المشورة فى حالات الأطفال التى تدعو الى ذلك . وفى بعض المناطق توجد عيادات العظام فى المستشفيات .

هـ - **أمراض الأذن :** منذ القانون الصادر سنة ١٩٤٦ ومشرف المدرسة الصحى يحول حالات أمراض الأذن للعيادات الخارجية بالمستشفيات . وتبذل عناية خاصة للطلبة الصم . كما تعطى معينات السمع مجانا حينما يتطلب الأمر ذلك .

و ـ **عيوب الكلام** : وتعالج الحالات التى لاترجع الى الصمم بواسطة اخصائيين فى هذه الناحية .

ز ـ **توجيه الأطفال** : توجد عيادات للأطفال غير الأسوياء فى المناطق التعليمية . ويعمل بهذه العيادات اخصائيون نفسيون واجتماعيون.

وتتولى هيئة الصحة المدرسية عملية اكتشاف الأطفال الذين يشك فى أنهم يعانون من ضعف فى قدراتهم العقلية أو الجسمية ويحتاجون الى رعاية تعليمية خاصة . وينقسم الأطفال المعوقون الى عدة فئات منها المكفوفون وضعاف البصر والصم وضعاف السمع ، وضعاف القدرة التعليمية ، والمصابون بالصرع ، والأطفال غير الأسوياء ، والمصابون بعاهات جسمية ، أو بعيوب الكلام ، والأطفال المرهفون . وتولى هيئات التعليم المحلية هؤلاء الأطفال عناية خاصة . ويعالج النقص اذا كان بسيطا داخل المدارس العادية، اما اذا كانت الحالة شديدة فتحول الى مدارس خاصة توجد فى معظم المدن، وبعض هذه المدارس يسير على النظام الداخلى .

ويعتبر الضابط الصحى فى المدرسة هو ضابط الخدمات الصحية المحلية ، وتتعاون فى هذا المجال كل من وزارة التربية ووزارة الصحة ، وتشجعان ذلك الاتجاه وسنعرض فيما يلى لبعض موظفى الصحة المدرسية بانجلترا :

١ ـ **المشرفون الصحيون** : على الأطباء الذين يقررون العمل فى خدمة الحكومة المحلية أن ينتظموا فى برنامج لمدة سنة لدراسة الطب الوقائى يحصلون فى نهايتها على دبلوم فى الصحة العامة . ويتم التعيين فى الوظائف المحلية عن طريق مسابقة . كما تنظم برامج تجديدية لهم كل عام فى النواحى المتعلقة بعملهم .

٢ ـ **أطباء الأسنان** : يعمل أطباء الأسنان فى المدارس وفى الخدمة الصحية العامة . وهناك نقص كبير فى عددهم .

٣ ـ **الممرضات** : يجب ان تحصل الممرضة على مؤهل الزائرة الصحية الذى يثبت أنها قضت سنة فى دراسة العلاج الاجتماعى وصحة الطفل وانها اجتازت الاختبار النهائى المعقود لذلك الفرض . ويجب أن نذكر ان الممرضة فى المدرسة تقوم بعمل الزائرة الصحية وتتعامل مع الطفل فى مرحلة المهد .

وخدمات الصحة المدرسية فى انجلترا لا تشمل الطلبة فى الجامعات والكليات والمعاهد العليا . فهذه النواحى تقوم بخدمتها الصحية الادارة الصحية العامة وهناك كثير من الكليات تقوم باعداد الخدمات الصحية

الخاصة كما تقوم باجراء الفحوص الطبية عليهم . هذا وتهتم الوزارة باجراء الفحوص الطبية على التلاميذ الملتحقين بكلية اعداد المعلمين .

كما أن مسئولية التوجيه المهنى تقع على عاتق مشرفى توظيف الشباب الذين يعملون تابعين لوزارة العمل وكذلك لسلطات التعليم المحلية أو بهيئة الكليات . ولا تمثل هذه الناحية جانبا من الخدمات الصحية المدرسية اللهم الا بابداء النصح فيما يتعلق بتوظيف المعوقين ، أو بأضرار بعض أنواع الوظائف .

ويجب أن نذكر فى النهاية انه لايوجد تخطيط موحد وعام لتدريس التربية الصحية أو أى برنامج آخر ، اذ أن هذه النواحى تترك لتصرف المدارس والمدرسين ، ويستعمل كتاب الوزارة كمرشد ومعين ليس الا ، ولا يجبر أى مدرس على اتباع نصائحه .

ولا تتضمن خدمات الصحة المدرسية اعداد المخيمات ، فان مسئولية اعداد هذه المخيمات تقع على عاتق سلطات التعليم المحلية أو هيئات المدارس، وعادة ماتكون فى وقت العطلات .

ثانيا : الصحة المدرسية فى فرنسا (١) :

صدر قرار فى أول ديسمبر سنة ١٩٤٣ يقضى بانشاء خدمة للصحة المدرسة فى فرنسا وفى ٨ اكتوبر سنة ١٩٤٥ صدر قانون يقضى بانشاء ادارة للخدمة الصحية المدرسية والجامعية . ويحتم هذا القانون ضرورة فحص جميع الأطفال فحصا طبيا اجباريا مجانيا عند بلوغهم السادسة . ثم يتم فحص الأطفال بعد ذلك على فترات منتظمة خلال فترة دراستهم .

كذلك يقضى هذا القانون بضرورة فحص المتصلين بالتلميذ فى المدرسة سواء من المدرسين أو غيرهم فحصا طبيا كل عامين على الأقل . كما تقرر أن يكون لكل ٥٠٠٠ نسمة مركز طبى واجتماعى . وقد حرصت الحكومة على تطبيق بنود هذا القانون وحددت غرامة لكل من يخالفه ممن يعهد اليهم برعاية الطفل وتربيته .

كذلك صدر قانون فى ٢٨ نوفمبر سنة ١٩٥٥ يقضى بالحاق خدمات الصحة المدرسية والجامعية بوزارة التربية الفرنسية .

---

(1) France. Ministre de le education national. Direction du service de santé scolaire et universitaire. Le service de santé scolaire et universitaire en France. Paris, Institut pedagogique national, 1956

هذه هى أهم القوانين التى تهمنا فى مجال الصحة المدرسية فى فرنسا أما عن التنظيم الخاص بهذه الخدمة فهناك لجنة استشارية للصحة المدرسية والجامعية تتكون من أفراد يمثلون ادارات التعليم المختلفة ، وآخرين يمثلون وزارة الصحة العمومية ، ووزارة العمل ، والتأمين الاجتماعى ، ووزارة الزراعة والمحافظات والبنادر ، كما يوجد هناك ممثلون للتلاميذ وهيئة التدريس بدور التعليم العام والخاص . هذا الى جانب ٣٤ عضوا آخرين من بينهم مدير التربية . وتقوم هذه اللجنة بدراسة مشكلات الصحة المدرسية البالغة الأهمية .

وهناك مدير عام لادارة الصحة المدرسية يعاونه فى عمله مدير مساعد ومديرو مصالح غير أطباء وذلك للاشراف على الادارات التالية :

١ ـ ادارة هيئة الأطباء .

٢ ـ ادارة المحاسبة والأجهزة .

٣ ـ ادارة الاشراف الصحى وملحق بها قسم للدراسات والتوثيق والاحصاء .

هذا وتخضع مرافق الصحة المدرسية فى كل منطقة لسلطة المدير الذى يساعده طبيب ويعمل مستشارا فنيا له. كذلك يتم تعيين الأطباء والممرضات بعقود الا أنه يستعان بأطباء متخصصين فى بعض الأحيان وتصرف لهم الأجور المناسبة عن الأعمال التى يؤدونها .

ويقوم الطبيب فى ادارة الصحة المدرسية والجامعية بمراقبة صحة الطفل ، وملاحظة بيئته الاجتماعية ، ومساعدة المربين على تفهم سلوك الطفل . وتتعاون المشرفة الصحية مع الطبيب فى اعداد الفحوص وتقوم بالاتصال بالعائلات والتحقق من تنفيذ أوامر الطبيب ، كما تقوم أيضا ببعض المهام الادارية .

هذا وقد تم تنظيم دراسات تكميلية لأطباء الصحة المدرسية منذ سنة ١٩٥٥ ، وهذه الدراسات تضم ٢٠ طبيبا فى كل فوج ، وتستمر لمدة ٩ أشهر يتلقى فيها الدارسون دراسات فى الطب العلاجى وطب الأطفال وسيكولوجية الطفولة وعلم الحياة وغيرها .

كذلك نظمت حلقات دراسية للمشرفات الصحيات وذلك لحين انشاء مدرسة خاصة بهن . كما تصدر ادارة الصحة المدرسية نشرة منتظمة منذ سنة ١٩٥٦ تحوى مقالات قيمة عن المشكلات التى يواجهها التفتيش الصحى. كما أقيم معرض متنقل لهذا الغرض .

وتقوم ادارة الصحة المدرسية والجامعية حاليا بالتفتيش الصحى والوقائى لأكثر من ٨ ملايين من التلاميذ، ٣٥٠،٠٠٠ من أعضاء هيئة التدريس والاداريين . وقد كان من أهم المشكلات التى واجهتها ادارة الصحة المدرسية منذ انشائها مشكلة الأمراض الصدرية وذلك نتيجة لما جرته الحرب العالمية الثانية من ويلات على السكان كقلة الغذاء والمساكن الصحية . وقد ووجهت هذه المشكلة بانشاء مراكز الرعاية البدنية ووحدات الصحة العقلية ومدارس الهواء الطلق والمخيمات . كما تم تعميم التطعيم بالمصل المضاد للسل . كذلك تراعى ادارة الصحة المدرسية أن يكون التلميذ قد حصن قبل دخوله المدرسة ضد الجدرى والدفتريا والأمراض الصدرية ليتمكن من اجتياز دراسته بسهولة ويسر .

ويجب أن نذكر انه توجد لكل طفل بطاقة صحية تصاحبه منذ ولادته الى نهاية مرحلة الدراسة ، وتدون فيها الصفات الجسمية والعقلية ونواحى النقص والقدرة التى عند التلميذ ، ويستعان بالمعلومات التى بهذه البطاقة عند الفحوص الطبية الدورية خلال مرحلة الدراسة .

هذا وتتم هذه الفحوص الطبية سنويا كما سبق أن ذكرنا ، كما يجرى فحص طبى بالأشعة على الرئتين ، وذلك على الطلبة والأساتذة حتى يقلل الى أقصى حد ممكن من أخطار العدوى بهذا المرض. وتبلغ نتائج هذا الفحص الى أسرة التلميذ على شكل نشرة طبية أو تنبيه وارشاد لأولياء الأمور حتى يساعدوا ادارة الصحة المدرسية بابلاغ عوارض المرض المذكور الى طبيب العائلة ليساعدهم فى علاجه ، فاذا أهملت الأسرة فى ذلك لأى سبب من الأسباب كالفقر مثلا فانه يجب على المشرفة الصحية اتخاذ التدابير الضرورية بنفسها .

ومع ذلك فيجب أن نذكر أن الكشف الطبى فى المدارس الريفية لم يصل بعد الى درجة كبيرة من الكمال ، اذ أن كل مايحدث هو أن يمر الطبيب على المدرسة بسيارته ومعه أدواته الخاصة بفحص الأطفال وقياس أطوالهم وأوزانهم . كذلك يتم الكشف عن طريق عربات طبية مجهزة بالادوات اللازمة للفحص الطبى العادى وجهاز للأشعة .

أما المدن والمناطق الكبيرة ففيها مكان مخصص لوحدة الصحة المدرسية والجامعية وهو مزود بكافة ما يلزم للكشف الطبى من أدوات وحجرات ، وبها جميع مستلزمات علاج الأمراض المختلفة . كما انشئت منذ سنة ١٩٥٦ قاعات طبية فى المدارس الابتدائية الحديثة التى تتكون من ١٠ فصول على الأقل .

هذا ويخضع جميع طلبة الجامعات والمدارس العليا لفحص طبى دورى ويعتبر هذا الكشف من الشروط الأساسية اللازمة للالتحاق

بالجامعة . ويتضمن هذا الفحص اختبار لمرض السل وكشف صدرى عام ويهدف الفحص الى معرفة صحة التلميذ واكتشاف ما به من أمراض ، ولا يترتب عليه بأى حال فصل التلميذ من الجامعة .

كذلك تهتم الخدمة الصحية بتوجيه التلاميذ ، وتخصص مدارس داخلية للمتأخرين عقليا والمعوقين جسميا ، وضعاف البنية . وهناك أيضا لهذه الفئة مصحات يعدون فيها اعدادا خاصة . وتهتم الادارة كذلك بالناحية العصبية والنفسية ، وتوجد عيادات وأطباء متخصصون لهذا الغرض كما أن هناك أخصائيين لدراسة بيئة التلاميذ ومدى تكيفهم لها ودراسة الانحرافات المترتبة على ذلك لتقويمها وعلاجها . ويتطلب تطور الصحة المدرسية فى فرنسا التعاون التام بين الآباء والمدرسين والأطباء وعلماء النفس والاجتماع حتى تخرج هذه الخدمة بصورتها الكاملة وتؤدى وظائفها خير أداء .

رابعا : الصحة المدرسية فى ايطاليا : (١)

تتبع مصلحة الصحة المدرسية بايطاليا ادارة الصحة العامة التى تتبع مجلس الوزراء مباشرة . ومصلحة الصحة المدرسية لها ادارتها الخاصة ويشرف عليها أطباء مختصون للاشراف على المدارس فى المدن ، أما الأقاليم فيشرف عليها أطباء الصحة المحليين .

ويشرف كل طبيب من أطباء الصحة المدرسية بايطاليا على ٤٠٠٠ تلميذ . ويشمل نظام التأمين الصحى هناك نحو ٣٥ مليونا من السكان أى بنسبة ٧٥٪ من التعداد الكلى للسكان . ولا شك أن هذا يؤدى الى علاج التلاميذ من أمراضهم فى مراحلة الأولى .

ويشرف كل اقليم بايطاليا على نظم الصحة المدرسية الموجودة به فنجد بكل ولاية مجلسا اقليميا خاصا يشمل جميع النواحى .

هذا وتختلف النظم الصحية المتبعة فى مدارس روما عن تلك التى تتبع فى مدارس فلورنسا وميلانو كما يتضح من مقارنة السجل الطبى المخصص لتلاميذ المدارس فى روما بمثيله الخاص بتلاميذ فلورنسا وميلانو .

ويشرف على الأعمال الوقائية بمدارس روما ٥٠ طبيبا مع ملاحظة أن عدد التلاميذ بها أقل من نصف عدد التلاميذ بالقاهرة .

---

(١) هذه المعلومات مستقاة عن تقرير ممثلى وزارة الصحة العمومية الذين حضروا المؤتمر الصحى بايطاليا سنة ١٩٥٤ ، وقد قاموا بزيارة عديدة من البلاد الايطالية فأتيحت لهم فرصة مشاهدة ما سجلوه عن كثب .

وهناك نظام للتحصين ضد الأمراض المعدية بايطاليا ، الا أن التطعيم بمادة الـ ب. س. ج. الوقائية من الدرن ليس اجباريا . وقد بلغ عدد الذين حصنوا به فى روما من التلاميذ عام ١٩٥٦ ...٢٠٠٠ تلميذ . ويتم نظام التحصين ضد الدرن فى الأقاليم عن طريق وحدات الفحص الثابتة والمتنقلة. وقد ادى تنظيم طرق الوقاية والعلاج فى هذه البلاد الى التقليل من نسبة انتشار الأمراض الى حد كبير .

هذا وهناك عناية كبيرة بالمعوقين وخاصة فى روما حيث توجد مدارس وفصول خاصة لضعاف العقول ، ويلحق بهذه المدارس أقسام لتأهيل الملحقين بها حتى يبلغوا سن الرابعة عشرة ، ثم يرسلون الى مدرسة فى فيروجيا يمكثون بها حتى سن ١٨ سنة .

كما يوجد بروما عشر وحدات علاجيا وقائية مجمعة للتلاميذ ، وتشمل هذه الوحدات أقساما مختلفة لعلاج أمراض العيون والأسنان والتشوهات والأمراض النفسية والباطنية .

ويوجد بروما مدرستان للممرضات مدة الدراسة باحداها سنتان ، ثم تلحق المتخرجات منها بقسم خاص لاعدادهن للصحة المدرسية لمدة سنة ، ثم يعملن بعد ذلك زائرات صحيات مباشرة . ومما هو جدير بالذكر أن هذه المدرسة مجهزة تجهيزا جيدا حيث تلقى الطالبات عناية ورعاية وتعليما ممتازا .

كذلك تهتم السلطات المسئولة بمدارس المعوقين حيث يلقى التلاميذ بها عناية كبيرة وتستخدم فى ذلك أحدث الأجهزة ، ويعتنى بالنشاط الرياضى واقامة المعارض والحفلات حتى يشعر الطلاب بالحياة الطبيعية مثل شعور زملائهم فى المدارس العادية .

خامسا : الصحة المدرسية فى الاتحاد السوفيتى(١) :

تتبع الصحة المدرسية فى الاتحاد السوفيتى وزارة الصحة من الناحية الفنية والادارية . فالأطباء الذين يعملون فى هذه الناحية هناك يعينون من قبل وزارة الصحة ويتقاضون مرتباتهم منها . أما الممرضات فهن تابعات للمدارس اداريا حيث يتقاضين مرتباتهن منها .

---

(١) هذه المعلومات وردت فى تقرير المستشار الثقافى بسفارة الجمهورية العربية المتحدة فى موسكو الذى أرسله للمركز ردا على الاستفتاء المرسل إليه بخصوص خدمات الصحة المدرسية بالاتحاد السوفيتى .

هذا ويعين لكل مدرسة أو أكثر طبيب حسب عدد التلاميذ اذ يخصص طبيب واحد لكل حوالى ٨٠٠ طالب اذا كانوا فى مدارس مختلفة ولحوالى ضعف هذا العدد اذا كانوا فى مدرسة واحدة ، حيث يعمل الطبيب عددا من الساعات يوميا بالمدرسة حسب الحاجة .

كذلك يوجد بكل مدرسة رئيسة للممرضات بصفة مستديمة تعاونها احدى الممرضات وذلك فى حالة كثرة عدد التلاميذ بالمدرسة .

كما يوجد فى كل مدرسة عيادة صغيرة خاصة بالطبيب والممرضات ، وعمل هذه العيادة هو المراقبة الصحية والاسعافات السريعة فقط . اما العلاج الطبى فيكون فى المستشفيات .

ويجب ان نذكر ان هناك مزيدا من الرعاية الصحية تبذل فى المدارس الداخلية ورياض الأطفال .

ولمدير المدرسة بعض الاختصاصات فى توجيه عمل العيادة الطبية ، كما انه المسئول عن احتياجات العيادة من ادوية ومعدات وخلافه .

تعقيـــب :

من هذا العرض السريع لأحوال الصحة المدرسية فى البلاد التى ذكرناها نستطيع ان نوجز فيما يلى أهم الاتجاهات الملحوظة فى ذلك الميدان .

١ ـ ان جميع الدول تهتم بتوفير الخدمات الصحية المدرسية لأبنائهـا حتى تصـل بهم الى أعلى مستوى من الصحة الجسـمية واللياقة البدنيـة والعقلية .

٢ ـ ان هذه الخدمات الى جانب عنايتها بالنواحى العلاجيـة ، تركز اهتمامها على النواحى الوقائية وما يتطلبه ذلك من اجراء الفحوص الدورية المنتظمة على أيدى المختصـين . مع العنـاية بالتسجيل والتتبع .

٣ ـ ان هـذه الخدمات تتطلب تعاونا كاملا بين المختصين من الأطبـاء والممرضات وبين المدرسين ، ويقوم المدرسون بدور أساسى ايجابى فى تحقيق الأهداف المرسومة لهـذه الخدمات .

٤ ـ ان هذه الخدمات لا تقتصر على الأطفال العاديين ، وانما تتعـداهم الى رعاية الأطفال المعوقين والمتأخرين عقليا .

٥ – ان تحقيق أهداف هذه الخدمات يعتمد ايضا على توثيق الصلة بين البيت والمدرسة ، وعلى اكتساب مؤازرة الأبوين .

٦ – كذلك تتعاون وزارات الصحة والتربية ، وهيئات الحكم المحلى فى تنفيـذ برامج الخدمات الصحية المدرسية .

٧ – ان معظم الدول تعنى باعداد الذين يتولون شئون خدمات الصحة المدرسية اعدادا خاصا يتلائم مع طبيعة هـذا العمل ، كما يتلقى المدرسون تدريبا على أداء مهمتهم فى هذه الناحية .

الفصل الرابع

بعض الجهود الدولية فى ميدان الصحة المدرسية

أولا : مؤتمر دوسلدروف سنة ١٩٥٩ (١) :

انعقد المؤتمر الدولى الرابع للتربيـة الصحية بمدينة دوسلدروف بالمانيا فى الفترة ما بين ٣ الى ٩ مايو سنة ١٩٥٩ وقد درست خلال هـذا المؤتمر عدة بحوث نجملها فيما يلى :

١ ــ **نظرات دولية فى التربيـة الصحية :** القـاها الدكتور « جون برتون » ممثلا لمنظمة الصحة الدولية فى هذا المؤتمر . وقد تكلم فيه عن تربية الطفل وأثرها على مستقبل حياته ، والجهود التى يبذلها العاملون فى ميدان الصحة فى العالم لتربية الأطفال ، وأثر البيئة فى تربية الطفل وتشكيله ، وأثر الآباء فى هذه العملية وما يجب أن يكونوا عليه من ثقافة فى هذه النواحى حتى ينمو اطفالهم نموا صحيا من النواحى النفسية والجسمية فى ظل نظام أسرى متكامل .

٢ ــ **التربيـة الصحية والصحة العقليـة فى مرحلة الطفولة :** قدمه « كينيث سودى » المـدير العـام للاتحاد الدولى للصحة العقليـة ، وتكلم فيه عن أسس الصحة العقلية وأهميتها وبخاصة فى مرحلة الطفولة . وتكلم عن علاقة الطفل بغيره وأثرها فى تربيته ثم تكلم عن أثر العائلة فى هذا الميدان وقسم العـائلات الى أنواع منها العائلة الكبيرة والصغيرة والأثر النفسى والعقلى الذى يتركه كل نوع فى نفوس أفرادها .

٣ ــ **التربية الصحية بالنسـبة لصغار السـن :** بحث قدمه الدكتور « جوزيف ستارلاو » ممثل المانيا الغربية فى المؤتمر ، عرف معنى الصحة الجسمية ومعنى التربية الصحية ، وتكلم عن الأشخاص الذين يمكنهم توصيل الثقافة الصحية الى عقول الناس كالآباء والأطباء ورجال التربية . ثم تكلم عن الفترة من ١٤ الى ١٨ سنة وأهميتها ، وأثر الأسرة ثم المدرسة فى هذه الفترة ، وكذلك أثر المؤسسات الاجتماعية المختلفة وذكر كذلك أن العناية بالصحة واجبة لضمان قوة الذكاء لدى الأفراد .

---

(١) المؤتمر الدولى الرابع للتربية الصحية وسلدورف . منظمة الصحة الدولية ص ١٩٦٧ ــ ٤٠

٤ ـ أثر التربيـة الصحية فى تطوير الصحة النفسـية والجسمية والاجتماعيـة : بحث القـاه الأستاذ «بوجولوبوا» ممثل روسيا فى المؤتمر ، وتكلم فيه عن التربية الصحية بالنسبة للأطفال وأثر أفراد الأسرة فى ذلك ، وذكر أن العناية بسلامة الأعضاء لها نفس الأهمية التى للتربية الصحية والنفسية لدى الأطفال كما تكلم عن أثر المنزل فى هذه الناحية وكذلك أثر المجتمع ، وذكر بعض النظم المهمة فى هذا النوع من التربية كالنوادى ونظام الرواد والمعسكرات ، وانتقل الى كيفية المحافظة على سلامة الأطفال والشبان بحيث تحقق الهدف المنشود من الصحة النفسية والجسمية الكاملة .

٥ ـ دور التعاون فى تعميم التربية الصحية : بحث القـاه الأستاذ « كلر ترنر » ممثل الولايات المتحدة الأمريكية فى المؤتمر ، وفيـه تكلم عن دور منظمة الصحة الدولية فى هذا المجال وعن اثر العناية بهذا النوع من التربيـة على الأطفال ، وذلك فى المدارس والمنزل والمجتمع . كما تناول التربية الصحية لدى البالغين وذكر الأسباب التى توجب التعاون فى هـذا الميـدان بين الهيئات المختلفة ومنها هيئات الصليب الأحمر ومنظمات العمال والكشافة والأندية الاجتماعية المختلفة .

وقد انتهى المؤتمر الى التوصيات الآتية :

(أ) العناية بعقد الحلقات الدراسية التى تعنى بهذه النواحى .

(ب) تشجيع المشاركة الدولية فى مثل هذه الحلقات .

(جـ) العمل على توثيق الصلات بين أعضاء الجماعات الذين ينتمون الى اقليم واحد حتى يمكن توحيد المناهج وما اليها .

(د) تسهيل عملية تبادل المحاضرين ووسائل الايضاح .

(هـ) توجيه عناية السلطات المختصة الى اهمية التدريب فى الثقافة الصحية حتى يمكن الحصول منها على معونة مالية لعقد الحلقات ، وكذلك ارسال مبعوثين يشتركون فى هذه الحلقات .

ثانيـا : مؤتمر جنيف لاعداد المعلمين للتربية الصحية عام ١٩٥٩ :

دعت منظمة اليونسكو بالاشتراك مع هيئة الصحة العالمية الى عقد المؤتمر فى مدينة جنيف بسـويسرا فى الفترة من ٢ الى ٧ نوفمبر سـنة ١٩٥٩ .

وقد ابدى المجتمعون اهتماما خاصا بدور التربية فى المجتمع وأهمية التربية الصحية فى تحسين الصحة فى العالم . كما رأوا أن التربية المؤدية

الى صحة جسمية وعقلية افضل والى رخاء اجتماعى تتحقق عن طـريق التجارب الفردية . وقد ظهر من الدراسات التى قدمت فى هذا المؤتمر أن المنزل يتحمل المسئولية العظمى عن صحة الأطفال والشباب ، ويشـاركه فى ذلك كل من المدرسـة والمجتـمع ، ولذلك لابد من التعـاون بين الآباء والمدرسين والموظفين الصحيين .

وأشير الى أن للتربيـة الصحية مكانتها الكبيرة فى العملية التعليمية وأن الذى يحدد هذه المكانة هو البرنامج اذ يجب عليـه غرس الاتجاهات والعادات الصحية بين التلاميذ والعمل على نموها . الا أن التربية الصحية أن تقوم على الحاجات الصحية للأطفال والشباب من النواخى الوجدانية والعقلية والجسمية .

كذلك بحث المؤتمر اتجاه المدارس نحو الصحة والتربية الصحية ، والفرص التى يجب أن يستغلها فى هذه الناحية . كما بحث المجتمعون دور الهيئات خارج المدرسة التى تتعاون مع المدرس فى هذا المضمار .

كما تناول بالبحث الأهداف التى ينبغى توخيها فى تدريب المعـلم واعداده للقيام بدوره فى التربية الصحية ومدى علاقة ذلك بحفظ صحة تلاميذه اليوم ورجال الغد ، وتحديد القدر من المعرفة الفنية اللازمة لنمو الطفل وتطوره صحيا واجتماعيا ، وهذا يطلب بطبيعة الحال أن تتوفر للمعـلم معرفة كافيـة بنمو الفرد وتطوره وبأسس الصحة الشخصية والاجتماعية والعادات الصحية فى المدرسة وطرق التربية الصحية .

وقد أوصى المجتمعون ببعض الاتجاهات التى يمكن أن نجملها فيما يلى :

(ا) فى المجال القومى :

١ ـ تكوين لجان يشترك فيها ممثلون عن الادارة الحكومية فى التربيـة الصحية وممثلون عن المدرسـين والهيئات الصحية ومنظمات الآباء وغـيرها .

٢ ـ تشجيع جماعات الآباء والمدرسين والادارات الخاصة بتربية الكبار على مناقشة الشاكل الصحية وذلك بغرض زيادة الاهتمام بها .

٣ ـ العمل على تنمية الدراسات التعاونية وتقييم أوجه نشاط اعـداد المدرسـين .

٤ ـ زيادة الاهتمام بالصحة والعمل على تحسين التسهيلات والخدمات والتعليمات الصحية .

٥ ـ القيام بمشروعات توجيهية فى معاهد اعداد المعلمين .

٦ ـ مراجعة وتحسين المنهج الخاص بالتربية الصحية .

٧ ـ تشجيع حلقات البحث والاهتمام بتدريب المدرسين أثناء الخدمة .

٨ ـ تطوير مواد التعليم بوجه عام .

(ب) فى المجال الدولى :

١ ـ اعداد برامج تدريبية فى التربية الصحية وذلك فى معاهد اعداد المعلمين وتقديم الخبراء الاستشاريين لهذا الغرض .

٢ ـ تمويل المنح الدراسية وكراسى الاستاذية لأهل البلاد من أجل الدراسة فى الخارج .

٣ ـ تنظيم الحلقات الدولية بغرض تحسين واعداد وسائل التربية الصحية .

٤ ـ تاليف الكتب والمراجع للتربية الصحية للمدرسين .
الصحية .

ثالثا : توصيات المؤتمر الدولى السنوى للتعليم العام (١) :

يعقد المؤتمر الدولى للتعليم العام جلساته فى جنيف (سويسرا) سنويا منذ صيف سنة ١٩٣٤ بدعوة من مكتب التربية الدولى ومعاونة مجلس الاتحاد السويسرى . ولقد ظلت جلساته تنعقد بصفة دورية صيف كل عام حتى قامت الحرب العالمية الثانية فتعطلت جلساته بعض الوقت .

وفى سنة ١٩٤٦ تم الاتفاق بين مكتب التربية الدولى ومنظمة التربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) التابعة لهيئة الامم المتحدة على أن تقوم الهيئات بدعوة المؤتمر . ومنذ ذلك التاريخ والمؤتمر يعقد جلساته بجنيف صيف كل عام بصورة منتظمة . والتوصيات التى اتخذها المؤتمر الدولى تبلغ الآن ٥٣ توصية تؤلف فى مجموعها الميثاق التربوى الدولى أو دستور التعليم العام نظرا لما تشتمل عليه من أفكار وآراء بالغة الاهمية . وسنعرض هنا التوصيات التى تتصل بالتربية الصحية سواء منها ما يتعلق بالحياة المدرسية أو ما يتعلق بالناحية الطبية .

---

(١) المؤتمر الدولى للتعليم العام . جنيف ١٩٣٤ - ١٩٥٩ ، التوصيات . ترجمة السيد محمد العزاوى ومراجعة محمد خيرى حرب . القاهرة . مركز الوثائق التربوى سنة ١٩٦٠ .

(أ) توصيات متعلقة بالحياة المدرسية بالنسبة للتربية الصحية :

١ ـ التوصية رقم (٣) (١٩٣٤) ـ الفقرة الثالثة ، بند (د)

« لا ينبغى ان تستقطع الاموال التى يلحق بالتلاميذ من جراء استقطاعها الضرر فى صحتهم البدنية أو الخلقية ـ فالمبانى المدرسية الصحية والمطاعم المدرسية والمنظمات الاجتماعية المختلفة ـ كل ذلك يجب أن يبقى لانه يطبع مدرسة اليوم بطابع جديد ، كما انه من الزم اللوازم فى فترة الازمة »

٢ ـ التوصية رقم (٩) (١٩٣١) ـ الفقرة الثالثة

« يكون تصميم المبانى المدرسية (من حيث توجيه البناء وحجم الفصول الدراسية ، وطرق الوصول الى المدرسة والتهوية والانارة والتدفئة) متأثرا بالظروف المحلية ، وبالرغبة فى انسجام المدرسة مع البيئة المحيطة الا انه يجب أن يكون متأثرا ـ أولا وقبل كل شىء ـ بالاعتبارات الصحية »

٣ ـ التوصية رقم (٩) (١٩٣٦) ـ الفقرة الثامنة

« ورغبة فى تأمين نمو الاطفال البدنى فى ظروف مناسبة يجب أن تزيد المدارس فى جميع الحالات بقاعات الترفيه والمقاصف والعيادات المدرسية كما تزود بالمعدات والادوات اللازمة والملاعب المكشوفة والمسقوفة وأحواض السباحة والحمامات »

٤ ـ التوصية رقم (٢٠) (١٩٤٦) الفقرة السادسة عشرة

« وكنتيجة منطقية لتدريس الصحة ينبغى أن تشجع الادارة المدرسية فى جميع انحاء العالم على تحسين المرافق الصحية فى المبانى المدرسية وذلك بغية تأمين بيئة صحية للطلبة أثناء وجودهم فى المدارس »

(ب) توصيات تتعلق بالخدمات الطبية :

١ ـ التوصية رقم (٧) (١٩٣٦) ـ الفقرة السابعة

« ان يعنى التفتيش الصحى المدرسى الاجبارى فى كل دولة بصحة الأطفال العقلية وصحتهم البدنية على السواء ، وان يتم التعاون ـ عند الحكم على الأطفال بأنهم شواذ ـ بين المدرسين واطباء المدارس وان امكن انضم اليهم المحللون النفسيون ورجال علم النفس فى المدارس ، وأن يتم هذا الحكم بمنتهى الحرص والاحتياط » .

٢ - **التوصية رقم (١٧) (١٩٣٩) - الفقرة الخامسة عشرة**

« يجب على السلطات التربوية ان تحافظ على صحة الأطفال الملتحقين بمؤسسات ما قبل المدرسة ، وذلك عن طريق الاشراف الطبى وتعزيز هيئات الصحة النفسية وانشاء المطاعم المدرسية وتوزيع اللبن ...الخ. »

٣ - **التوصية رقم (٢٢) (١٩٤٧) - الفقرة الرابعة**

« يجب أن يخضع جميع طلبة المدارس الثانوية المشتركين فى التمرينات البدنية للفحص الطبى المنتظم مرة واحدة كل فصل دراسى على الأقل وان يتقدموا لفحص اضافى قبل أن يشتركوا فى المسابقات الرياضية » .

رابعا : تجربة لتدريس التربية الصحية فى التليفزيون فى مدارس كولمبس العامة بأمريكا :

وافقت ادارة التربية والتعليم فى يونيو سنة ١٩٥٨ فى مدينة كولمبوس بأمريكا على اجراء تجربة فى تدريس التربية الصحية عن طريق التليفزيون. وأعدت الترتيبات اللازمة لالقاء درس يستغرق ٢٠ دقيقة .

وقد اشترك فى اعداد هذا البرنامج عدد من اخصائى شركة التليفزيون التى ستتولى عملية الاذاعة وآخرون يمثلون المدارس العامة بكولومبوس . وقد تعاون هؤلاء منذ ذلك الوقت فى اخراج ١٥٠ درسا عمليا خلال عام ١٩٥٩/٥٨ .

وقد كان الأفراد الذين يمثلون مدارس كولومبوس العامة يتكونون من :

١ - **منسق المنهج :** وكانت وظيفته الارشاد فى عملية اعداد وتشكيل المادة اللازمة لدرس التليفزيون ، والابتكار فى النشاط الخاص بالتجربة التليفزيونية الخاصة بتدريس التربية الصحية .

٢ - **مدرس الاستديو :** وكانت وظيفته اعداد وتقديم الدروس التى ستعرض على شاشة التليفزيون ، والمشاركة فى خدمة النشاط الخاص بالناحية التعليمية الداخلة فى نطاق التجربة .

---

(1) Cauffman. Loy garrison "Experimenting with the direct teaching of health education by T. V. in the columbus public schools" in ; The Journal of school health, Vol. No. 7, sept. 1960 pp 260 — 268.

٣ ـ **مدرس الفصـــل :** ووظيفته تخطيط واعداد ما سيعرض على شاشة التليفزيون فى المستقبل ، وكذلك التى سبق عرضها والداخلة ضمن التجربة وذلك فى داخل حجرة الدراسة .

٤ ـ **المدرس الخاص بمصادر المعلومات :** ووظيفتـــه تنظيم المواد والأجهـــزة اللازمة لهذا الدرس لاجراء التجارب المختلفة .

٥ ـ **منسق الوسائل السمعية والبصرية :** ويســـاعد فى صيانة وتقديم الوسائلَ السمعية والبصرية المستعملة فى دروس التليفزيون .

٦ ـ **طبيب المدرسة :** ويعمل مستشــــارا فى المواضيع الطبيـــة المتعلقة بمحتويات دروس التجربة الصحية .

وقد كانت الخطوة الأولى فى اعداد دروس التليفزيون هى تنظيم اجتماع عام للمشتركين فى البرنامج لتحديد الأهداف وتنظيم سير العمل . ويقوم ممثل شركة التليفزيون فى هذا الاجتماع بالاشتراك مع منسق المنهج ودروس الاستديو بدراسة الوقت المحدد للتدريس بهذه لطريقة فى العام الدراسى كله . ثم يتم وضع خطة عامة لدروس التلفزيون وتحدد مواعيدها وأوقاتها . ثم تقوم بعد ذلك لجنة التخطيط بوضع نظام للاذاعة . ويجب أن نذكر أن هذا البرنامج يوزع على الصحف والدارس قبل بدء الارسال الخاص به بمدة اسبوعين على الأقل .

أما الخطوة الثانية فهى تحديد وتصميم نوع العمل الذى سيقدم ويتم ذلك بواسطة منسق المنهج ومدرس الاستديو وفنانيه .

وتستغرق الخطوة الثالثة مدة أطول من الخطوات السابقة حيث يقوم منسق المنهج ومدرس الاســـتديو ومدرس اعداد مصادر المعلومات بتحـــديد وحدات الدراســـة فى برنامج التربية الصحية وتحديد عـــدد الأيام التى تســـتغرقها كل وحدة . وتتوافر لدى ه لاء المصممين للمنهـــج الوســـائل المعينة لهم فى عملهم كالرسوم البيانية وخلافه .

هذا وتقضى الخطة بتدريس ١٥٠ درسا فى السنة الدراسية . على أن يدرس درس واحد كل يوم . الا أن ذلك لا يتم فى الواقع حيث يبدو من المناسب فى بعض الأحيان أن تمارس بعض الخبرات التعليمية فى حجرة الدراسة دون الاستعانة بالتليفزيون .

أما الخطوة الرابعـــة فيتم فيها تقســـيم الوحدات الى برامج صغيرة مناسبة للاذاعة .

الفصل الخامس

المقترحات والتوصيات

نستطيع مما سبق أن نستخلص المقترحات والتوصيات الآتية التى آثرنا أن نضعها فى الصورة المألوفة للتوصيات التى تصدر عن المؤتمرات لبساطتها ووضوحها وايجازها :

— نظرا لأن الصحة المدرسية تعتبر من أهم العوامل اللازمة لانجاح العملية التعليمية ، ولأن اهمالها يؤدى الى نتائج خطيرة تؤثر على النشء ، وبالتالى على البلاد فى حاضرها ومستقبلها .

— ولما كانت الرعاية الصحية المتكاملة تؤدى الى بناء اجسام قوية وشخصيات متزنة ونفوس سليمة .

— ونتيجة لأن كثيرا من الهيئات الدولية والاقليمية والمحلية اهتمت بهذه الناحية . كما عقدت كثير من المؤتمرات فى هذا الشأن ووصلت الى توصيات يمكن أن نستفيد منها فى مشروعاتنا القومية .

— ونظرا الى أن غالبية دول العالم تعمل على تطبيق نظم التربية الصحية السليمة وتطويرها رعاية منها لصحة أبنائها .

— ولحاجة التلاميذ فى مدارسنا الى نظام صحى مدروس تراعى العناية بتطبيقه وتطويره باستمرار .

— ونظرا لما لوحظ من وجود بعض نواحى النقص فى النظام الصحى المدرسى الذى يطبق حاليا عندنا وضآلة ما يقدم فيه من الرعاية بالنسبة لما يجب أن يكون عليه بسبب ضعف الامكانيات .

— ولأن تلاميذنا واطفالنا وأسرنا ينقصهم الكثير فى ميدان الثقافة الصحية كما يحتاجون الى التوعية الصحية المناسبة .

وفى ضوء الدراسة الحالية لظروفنا المحلية والدراسة المقارنة لأحوال الصحة المدرسية فى بلاد أخرى .

رأينا أن نقترح ما يأتى :

أولا : بشأن الأهداف العامة التى يجب مراعاتهـا فى رسم برامج الصحـة المدرسـية :

١ ـ أن تعمل خدمات الصحة المدرسية على تقييم الحالة الصحية البدنيـة والعقليـة للتلميذ فى المراحـل التعليميـة وذلك حتى يمكن رسم البرامج المدرسية المناسبة لهم بحيث لا يتخلفون عن زملائهم بسبب ضعف بدنى أو عقلى ، بل يصلون الى أقصى ما تتيحه لهم قدراتهم ، ويتم ذلك عن طريق الاهتمام باجراء الفحص الطبى الشامل على التلاميذ وتعميمه فى جميع المدارس بكافة مراحلها مما يؤدى الى تتبع حالة الفرد الصحية الأمر الذى يترتب عليه تحديد امكانياته المستقبلة على أن تتعاون فى ذلك كافة الهيئات المختلفة كالأسرة والمدرسة والطبيب والمشرف الاجتماعى . ولعل اهم ناحية فى هذا المجال هى الاهتمام بالبطاقة الصحية والنفسية التى تشمل تاريخا لصحة التلميذ منذ طفولته على أن تلقى المعلومات الواردة فيها العناية الكافية سواء فى طريقة ملئها بواسطة الاخصائيين أو الاستفادة منها . هذا بالاضافة الى أن تراعى الصحة المدرسية واجبها التربوى ولا يقتصر على واجبها الطبى فتعاون فى غرس العـادات الصحية عن طريق استغلال المناهج فى ذلك الغرض وربط المدرسة بالبيئة وجعل المدرسة مركزا للاشعاع الصحى .

٢ ـ أن تزاد العناية بالاشراف الصحى الكامل على صلاحية المبانى المدرسية ، وتوفير مياه الشرب الصالحة ، وتحقيق التغذية السليمة ، وتنظيم اليوم المدرسى ، والعناية بالتربية الرياضية،وتحقيق الوقاية للتلاميذ من الأمراض المعدية ، والكشف عن الحالات المرضية أثناء الفحص الطبى ، على أن تكون هذه المهام فى صلب برنامج الصحة المدرسية وليست مجرد تفصيلات تكميلية غير أساسية .

٣ ـ أن يهتم بكافة النواحى الصحيـة بصـورة متكامـلة ، فلا تزاد العناية باحداها على حساب الأخرى فتبذل العناية بعلاج أسنان التلاميذ وعلاج الأرماد والأمراض الجلدية والأمراض الطفيلية وذلك بنفس درجة العناية التى تبذل للنواحى العلاجية الأخرى .

ثانيا : بشـأن النهوض بطاقة الصحة المدرسية فى بلادنا :

يتطلب تحقيق الرعاية الصحية للتلاميذ فى المراحل التعليمية المختلفة فى المدرسة والمنزل والمستشفى فى القرية والمدينة على حد سواء والوصول بهذه الرعاية الى أهداقها كاملة ما يلى :

١ ـ أن يزاد عدد أطباء الصحة المدرسية الوقائيين بنسبة الزيادة

المطردة فى عدد التلاميذ وأن تكون هذه النسبة طبيبا لكل ٤٠٠٠ تلميذ على الأقل (ومما هو جدير بالذكر فى هذا الصدد انه يوجد فى روسيا طبيب لكل ١٥٠٠ تلميذ ، ويعتبر الطبيب من هيئة المدرسة كالناظر والمعلم . كما يوجد فى انجلترا طبيب لكل ٣٠٠٠ تلميذ) .

٢ ــ أن يزاد عدد الزائرات الصحيات بنسبة زائرة صحية لكل ١٥٠٠ تلميذ على الاقل .

٣ ــ أن يزاد عدد أطباء الأسنان بنسبة طبيب لكل ١٢ الف تلميذ على الأقل .

٤ ــ ان يدرب اطباء الصحة المدرسية او من ينتدبون للقيام بهذه الأعمال على الخدمات الصحية المدرسية خصوصا فى النواحى التربوية والوقائية وأن يعفوا ما أمكن من القيام بأعمال القومسيون الطبى فى دوائر اعمالهم ، اذ أن هذا كان سببا من الأسباب الرئيسية لعدم التعاون بين الطبيب وهيئة المدرسة . وأن يكون طبيب الصحة المدرسية متفرغا لعمله ما أمكن ذلك .

٥ ــ أن يعمل على ايجاد نظام يحقق أسباب العلاج المختلفة بتوزيع عادل فى القرى والمدن ، وما يستلزم هذا العلاج فى فروع الطب المختلفة من اخصائيين وامكانيات متعددة ، مع مراعاة عدم ازدواج مرافق العلاج فى البيئة الواحدة اذ أن هذا يتطلب أعباء مالية وفنية ومادية كبيرة كاقامة المستشفيات لأغراض واحدة فى بيئة واحدة ، كما يؤدى الى تبدد الجهود أو تضاربها .

ثالثا : بشأن مساهمة المدرسة فى جهود الصحة المدرسية :

يجب على العاملين فى المدرسة وخاصة فى المدارس الابتدائية أن يسهموا مساهمة فعالة فى نظام الخدمات الصحية المدرسية ويمكن تحقيق ذلك بما يأتى :

١ ــ أن يشرف المعلم اشرافا صحيا كاملا على تلاميذ المدرسة ، فيلاحظ نظافتهم الشخصية ونظافة الفصول ونظافة عملية التغذية ، كما يكون عليه أن يلاحظ ظهور أى عوارض مرضية كارتفاع درجة الحرارة مثلا أو ظهور طفح ، ويسرع بعرض هؤلاء التلاميذ على الطبيب ، وعليه أيضا أن يلاحظ التلاميذ العائدين من أجازات مرضية للتأكد من شفائهم ، وملاحظة التلاميذ كثيرى التغيب ، وملاحظة ضعاف البصر والسمع والتأكد من استعمالهم للأجهزة الطبية الملائمة كالنظارات أو ترددهم على الوحدات العلاجية .

٢ ـ أن يؤدى المدرس دورة فى التثقيف الصحى ونشر أسباب التربية الصحية بين التلاميذ واهليهم بطرق مبسطة محببة الى التلاميذ تتفق مع ظروف البيئة ومشاكلها واحتياجاتها وعلى المعلم فى هذا المجال أن يعمل على تكوين العادات الصحية واستفلال المناهج فى ذلك الفرض .

٣ ـ أن يعاون المعلم فى اجراء الفحص الطبى الدورى الشامل للتلاميذ . ودوره فى هذه الناحية حيوى الى درجة كبيرة ، اذ عليه أن يحضر عمليات الفحص الطبى مع الطبيب والزائرة الصحية وولى الأمر حيث يتم تفاهم أفضل بين هذه الهيئات لمصلحة التلميذ .

٤ ـ أن يشترك ناظر المدرسة فى هذه العملية ، وأن يراقب المبانى وسلامتها ومدى مناسبتها للفرض الذى أنشئت من أجله ، ومدىتجهيزها ، وأن يراقب كافة العمليات السالفة الذكر .

رابعا : بشـا تخطيط مناهج الصحة فى المدارس :

ذكرنا آنفا مدى أهمية تعاون المدرسة وهيئـة الصحة المدرسية فى مجال العناية بصحة التلاميـذ ورعاية نموهم . ولعل أهم ما تعاون به المدرسة فى ذلك المجال هو ايصال المعلومات الصحية الى التلاميذ عن طريق منهج محكم مشوق يناسب التلاميذ . ومن وسائل تحقيق ذلك :

١ ـ أن يكون منهج التربية الصحية شاملا لخبرات متصلة فى مختلف المراحل التعليمية التى يمر بها التلميذ . فتدريس الصحة لا يجب أنتقتصر على مرحلة دراسية معينة دون غيرها من المراحل ، على أن تحدد الخبرات التى سيتعلمها التلميذ فى هذه الناحية داخل المدرسة فى ضـوء ما يصـادف التلاميذ من خبرات فى خارجها . وفى هـذا المجال يجب على المدرسـة أن تستعين بالآباء وغيرهم فى المجتمع الذى توجد به المدرسـة حينما تضع البرامج الصحية التى سيدرسها التلاميذ .

٢ ـ أن تشكل لجان خاصة بكل منطقة لوضع مثل هذه البرامج تكون مشـكلة من الآباء وموظفى الصحة ونظار المدارس والمدرسـين وواضعى المناهج . ولعل ذلك اصبح ممكنا الان فى ظل نظام الادارة المحلية ، كما لايجب ان تدرس المشكلات الصحية العامة فقط دون الاهتمام بالمشكلات الاقليمية الموجود حاليا أو التى ستوجد فى المستقبل . ويمكننا أن نحدد المجال الذى ستعمل فيه هذه اللجان فى :

(ا) الاهتمام بوضع مناهج الصحة المدرسية بحيث نعطى الطفلمعلومات مناسبة عن الأمراض التى تنتشر فى أماكن كثيرة من بلادنا والتى يعبر عنها بالأمراض المتوطنة .

(ب) أن تبحث الأمراض المحلية المنتشرة فى المنطقة لكى يكون لها مكانها فى منهج الصحة حتى لا يكون التلميذ منفصلا عن البيئة التى يعيش فيها . وان ندرس احتمال انتشار امراض معينة فى المستقبل . ففى المناطق التى يجرى تضنيعها حديثا على نطاق واسع كأسوان والقاهرة والاسكندرية وبعض بلدان البحر الأحمر سيؤدى انتشار المصانع بها الى تلوث الجو مما ينجم عنه زيادة الاصابات بالامراض الصدرية وخاصة بين الاطفال فى المدارس . كذلك سيؤدى تكدس السكان فى المناطق الصناعية — وهى ظاهرة ملحوظة فى اغلب المناطق الصناعية فى العالم — الى ظهور امراض اخرى كل ذلك يجب ان يعرفه التلاميذ لان معرفتهم به تعتبر من اهم اسباب الوقاية لهم فى المستقبل لاولادهم .

(ج) الاهتمام بالشئون الغذائية ونواحى الوجبة المتكاملة والغذاء المفيد لما لذلك من أثر مباشر على صحة الاطفال .

(د) العناية بجعل هذه البرامج مناسبة للطفل فى المرحلة التى يوجد فيها ، وأن تكون الخبرات الموجودة بها مقابلة لحاجات الاطفال ورغباتهم ومطالبهم .

استفتاء

عن خدمات الصحة المدرسية(١)

وضعت وزارة التربية والتعليم هذا الاستفتاء حتى يمكن التعرف على راى المعنيين بهذه الخدمات وحتى يتبين من خلال الاجابة على الاسئلة ومن مقترحاتهم اسباب النقص والقصور فى هذه الخدمات

توجيهـــات :

١ ــ يقوم بالاجابة عن أسئلة هذا الاستفتاء فى المناطق التعليمية المختلفة الاساتذة :

(ا) مديرو المناطق التعليمية .
(ب) مساعد ومديرى المناطق التعليمية .
(جـ) مفتشو الاقسام التعليمية بالمناطق
(د) بعض نظار المدارس من المراحل التعليمية المختلفة

٢ ــ تكون الاجابة بالنسبة للسادة المديرين والمديرين المساعدين ومفتشى الاقسام عن الحالة فى المدارس التى يشرفون عليها وبالنسبة للسادة نظار المدارس عن المدرسة التى يقوم كل منهم بالعمل فيها .

٣ ــ تقوم المناطق التعليمية بتوزيع أسئلة الاستفتاء على حضرات الاساتذة السابق الاشارة اليهم ويراعى فى توزيع الاستفتاء على الاساتذة نظار المدارس أن يكون مدارسهم فى بيئات مختلفة خصوصا القرى والاحياء الفقيرة والاماكن النائية وأن يمثل فى الاستفتاء الذكور والاناث فى جميع أنواع المدارس

٤ ــ تكون الاجابة عن الحالة الواقعية بوضع علامة (✓) بالمداد داخل الاطار الذى يتفق ومدلول الحالة الواقعة التى تتناسب ورأيكم فى كل سؤال كالآتى على سبيل المثال :

---

(١) ج.ع.م. وزارة التربية والتعليم المركزية . استفتاء عن خدمات الصحة المدرسية . القاهرة ، ١٩٦٠ ــ ١٩ ص .

فى السؤال رقم ١

الخدمات الصحية المدرسية .

كافية (١) [ ] أو متوسطة (٢) [ ] أو غير كافية (٣) [√] أو معدومة (٤) [ ]

فاذا كانت هذه الخدمات غير كافية توضع العلامة (√) فقط داخل الاطار رقم (٣) ولا توضع العلامة (√) فى الاطارات الثلاثة الأخرى كما هو موضح .

وفى السؤال رقم ١٦

أثر ضم مصلحة الصحة المدرسية الى وزارة الصحة على النواحى الآتيـــة :

أصبح الاشراف الصحى على المدرســة

اكــثر (١) [ ] أو كما هو (٢) [√] أو اقــل (٣) [ ]

فاذا كان الاشراف كما هو توضع العلامة (√) داخل الاطار رقم (٢) فقط وهكذا .

٥ — يقوم كل مستفتى بملء البيانات الآتيــة :

الاســم(١) :
الوظيفــة :
المنطقــة :

الجهة (باالنسبة لمفتش القسم أو ناظر المدرسية :

عدد المدارس)*((بالنسبة للمديرين والمساعدين ومفتشى الأقسام) :

ابتـدائيــة   اعـدادية   ثانوية
مدارس معلمين   معـاهد عالية

(١) كتابة الإسم اختيارية .

٦ ـ تقوم المنطقة بجميع الردود عن الاستفتاء ثم ترسلها كما هى (دون تفريغ احصائى) الى السيد مدير الاحصاء بوزارة التربية والتعليم التنفيذية ويكتب على الظرف :

« استفتاء الصحة المدرسية »

بيان بالسـادة الأساتذة الذين يشملهم الاستفتاء وعددهم

١ ــ جميع الأساتذة مديرى المناطق التعليمية وعددهم	٢٢
٢ ــ جميع الأسـاتذة المديرين المسـاعدين فى المناطق التعليمية وعـددهم	٨١
٣ ــ جميع الأساتذة مفتشى الأقسام فى المناطق التعليمية وعددهم	٢٦٣
٤ ــ بعض نظار مدارس المرحلة الابتدائيـة من المدارس الأميرية والمدارس الحرة المعانة بالفصل وعددهم جميعا ٥٨٢٠ ناظرا يختار من بينهم ٢٠٪ من جميع البئـات والانحاء فى جميع المنـاطق	١٠٧٦
٥ ــ بعض نظار مدارس المرحلة الاعدادية العامة والفنية وعددهم جميعا ٧٣٤ (٦٣٢ اعدادى عام ، ١٤ تجارى ، ٢٦ زراعى ، ٦٢ صناعى) يختار من بينهم ١٥٪ .	١١٠
٦ ــ بعض نظار مدارس المرحلة الثانوية العامة والفنية وعددهم جميعا ٨٢٨ (١٦٠ ثانوى عام ، ٣١ تجارى ، ١٣ زراعى ، ٢٤ صناعى) يختار من بينهم ١٥٪ .	٣٤
٧ ــ بعض نظار مدارس المعلمين والمعلمات وعددهم ٥٩ (٢٨ ذكور ، ٣١ اناث) يختار منهم ٥٠٪ .	٣٠
المجموع	١٦١٦

أسـئلة الاستفتاء

المرجو مراعاة الدقة التامة فى استفتاء البيانات .

المرجو وضع علامة (√) بالمداد داخل الاطار الذى يتفق مع رأيكم فى كل سؤال :

عند وجود علامة على اى سؤال أنظر أسفل الصفحة .

١ ـ خدمات الصحة المدرسية .

(١)	(٢)	(٣)	(٤)
كافية ☐	متوسطة ☐	غير كافية ☐	معدومة ☐

٢ ـ أوجه النقص فى حالة عدم كفاية الخدمات .

عدد الأطباء

(١)	(٢)
كاف ☐	غير كاف ☐

عدد الزارات الصحيات

(١)	(٢)
كاف ☐	غير كاف ☐

عدد زيارات الأطباء

(١)	(٢)
كاف ☐	غير كاف ☐

عدد زيارات الزائرات الصحيات

(١)	(٢)
كاف ☐	غير كاف ☐

٣ ـ امكانيات فحص التلاميذ (حجرة الفحص ـ سرير للفحص ـ ميزان ـ مقاس طول ـ لوحة علامات النظر ـ أدوات فحص أخرى) .

ملاحظات .

(١) حجـــرة ☐ (٢) سرير ☐ (٣) مـــيزان ☐

(٤) مقياس طول ☐ (٥) لوحة علامات نظر ☐ (٦) ادوات فحص اخرى ☐

٤ (١)ــ امكانيات علاج التلاميــذ :

(أ) (وحدات عــلاج مدرســية ــ وحدات مجمعة ــ مستشفى مركزى ــ مستشفى عام ... الخ) .

(١) موجودة ☐ (٢) غير موجودة ☐ (٣) قرريبــة ☐

(٤) بعيــدة ☐ (٥) ثابتــة ☐ (٦) متنقــلة ☐

(ب) الصيدليــة :

(١) مجــودة ☐ (٢) غير موجــوددة ☐

(جـ) الأدويــة :

(١) كافيــة ☐ (٢) غير كافيــة ☐ (٣) معــدومة ☐

٥ ــمدى قيام الطبيب بفحص التلاميذ المستجدين فى اول العام الدراسى فحصا مبدئيا .

(١) يفحص جميع المستجدين ☐ (٢) يفحص بعض المستجدين ☐ (٣) لا يقــوم بالفحص ☐

---

(١) فى السؤلين رقم ٣ ، ٤ يمكن وضع العلامة (√) داخل أكثر من اطار واحد .

٦ ـ مدى قيام الطبيب بفحص التلاميذ المستجدين فحصا طبيا شـاملا أثنـاء العـام الدراسى .

(١)	(٢)	(٣)
يفحص جميع المستجدين ☐	يفحص بعض المستجدين ☐	لا يقـوم بالفحص ☐

٧ ـ قيام الطبيب بفحص القائمين على التغـذية للتـأكد من خلوهم من الأمراض المعـدية .

(١)	(٢)	(٣)
قبل بدء العام الدراسى ☐	خـلال العـام الدراسى ☐	لايقـوم بالفحص ☐

٨ ـ مدى قيام الطبيب أو الزائرة الصحية (تحت اشراف الطبيب)بتحصين التلاميذ ضد الأمراض المعدية .

(١)	(٢)	(٣)
يحصن بعض التلاميذ ☐	يحصن جميع التلاميذ ☐	لا يقـوم بالفحص ☐

٩ ـ هل يفحص الطبيب مياه الشرب بالمدرسة ويتأكد من صلاحيتها :
(هذا السؤال خاص ببعض مدارس القرى التى لا تصلها مياه الشرب طريق مورد عام لهذه المياه) .

(١)	(٢)
نعـم ☐	لا ☐

١٠ ـ هل يتفقد الطبيب المبنى المدرسى(١) (الفصول ـ المرافق ـ المطبخ ـ المطعم ـ المخزن ـ المقصف المدرسى ـ الفناء) .

(١)	(٢)	(٣)
نادرا ☐	نعـم ☐	لا ☐

١١ ـ الزيارات الدورية التى يقوم بهـا الطبيب
(أ) فى مدارس المرحلة الابتدائية

(١)	(٢)	(٣)
اسبوعيـة ☐	نصف شهرية ☐	شهرية ☐

---

(١) اذا كان الطبيب يتفقد نصف البنود الوأردة تحت المبنى المدرسى أو أكثر توضع العلامة (✓) فى الاطار رقم (١) .

(٤) نصف سنوية [ ]　(٥) سـنوية [ ]　(٦) لا يقـوم [ ]

(ب) فى مدارس المرحلة الاعـدادية .

(١) اسبوعية [ ]　(٢) نصف شهرية [ ]　(٣) شهرية [ ]

(٤) نصف سنوية [ ]　(٥) سـنوية [ ]　(٦) لا يقـوم [ ]

(جـ) فىمدارس المرحلة الثانوية

(١) أسبوعية [ ]　(٢) نصف شهرية [ ]　(٣) شهرية [ ]

(٤) نصف سنوية [ ]　(٥) سـنوية [ ]　(٦) لا يقـوم [ ]

(د) فى المعـاهد العليـة

(١) أسبوعية [ ]　(٢) نصف شهرية [ ]　(٣) شهرية [ ]

(٤) نصف سنوية [ ]　(٥) سـنوية [ ]　(٦) لا يقـوم [ ]

(هـ) فى مدارس المعلمين والمعلمات

(١) أسبوعية [ ]　(٢) نصف شهرية [ ]　(٣) شهرية [ ]

(٤) نصف سنوية [ ]　(٥) سـنوية [ ]　(٦) لا يقـوم [ ]

١٢ ـ فى حالة قيــام الطبيب بزياراته الدورية هل تصل أو تطلع ادارة المدرسة على تقارير هذه الزيارة .

نعـــم (١) ☐ لا (٢) ☐

١٣ ـ هل يسهم الطبيب فى النشاط الصحى والاجتماعى (وذلك بحضوره الاجتماعات أو القاء دروس أو عقد ندوات أو بالاسهام الشخصى فى)

(أ) الجمعيات الصحية نعـــم (١) ☐ لا (٢) ☐

(ب) مجالس الآباء نعـــم (١) ☐ لا (٢) ☐

(جـ) المجتمع المدرسى نعـــم (١) ☐ لا (٢) ☐

(د) جمعية الاسعاف والهلال نعم (١) ☐ (٢) ☐

(هـ) المقصف المدرسى نعـــم (١) ☐ لا (٢) ☐

(و) اللوحات ـ المعارض نعم (١) ☐ لا (٢) ☐

(ز) التمثيليات نعـــم (١) ☐ لا (٢) ☐

(ح) المجلة والاذاعة المدرسية نعم (١) ☐ لا (٢) ☐

(ط)أوجه نشاط أخرى نعم (١) ☐ لا (٢) ☐

١٤ ـ هل يشرف الطبيب على النشاط الرياضى فى المدرسة وذلك بفحص التلاميذ المشتركين فى الفرق الرياضية

(١) نعـــم ☐ (٢) لا ☐

١٥ ـ هل يتعاون الطبيب مع المشرف الرياضى فى توجيه النشاط الرياضى كوسيلة لتقويم الحالة البدنية .

(١) نعـــم ☐ (٢) لا ☐

١٦ ـ هل يتعاون الطبيب مع مدرس الفصل فى استغلال بعض المناهج الثقافية لنشر اسباب التربية الصحية .

(١) نعـــم ☐ (٢) لا ☐

١٧ ـ هل يتصل الطبيب بأولياء أمور التلاميذ بشأن حالتهم الصحية اذا استدعى الأمر ذلك أو أثناء الفحص الطبى الدورى الشامل

(١) نعـــم ☐ (٢) لا ☐

١٨ ـ هل يتعـاون الطبيب والزائرة الصحية مع الهيئـات الصحية أو المؤسسات الصحية الموجودة فى البيئة المدرسية

(١) نعـــم ☐ (٢) لا ☐

١٩ ـ أثر ضم مصلحة المدرسية الى وزارة الصحة على النواحى الآتية : أصبح الاشراف الصحى على المدرسة

(١) اكثر ☐ (٢) كما هو ☐ (٣) أقـل ☐

ملاحظات :

أصبح التعاون بين الطبيب وهيئة المدرسة

(١) اكثر [ ] (٢) كما هو [ ] (٣) اقـل [ ]

أصبح التعاون بين الزائرة الصحية وهيئة المدرسة

(١) اكثر [ ] (٢) كما هو [ ] (٣) اقـل [ ]

أصبح التعاون بين الهيئة الصحية والمنطقة التعليمية

(١) اكثر [ ] (٢) كما هو [ ] (٣) اقـل [ ]

أصبحت الخدمات الصحية والطبية للتلاميذ

(١) اكثر [ ] (٢) كما هو [ ] (٣) اقـل [ ]

٢٠ ـ هل تصل المنطقة تقارير ونتائج الخدمات الصحية بصفة دورية ؟

(١) تصل دائما [ ] (٢) تصل متأخرة [ ] (٣) تصل أحيانا [ ] (٤) لا تصل [ ]

٢١ ـ هل تحتاج المدرسة الابتدائية لخدمات الزائرة الصحية طوال أيام الأسـبوع ؟

(١) نعـم [ ] (٢) لا [ ]

٢٢ ـ هل كان لتعبئة الزائرة الصحية لوزارة الصحة اثر فى النواحى الاتية؟
تسهيل العمـل

(١) نعـم [ ] (٢) لا [ ]

ملاحظات :

دقة الاشراف الصحى على التلاميذ والمدرسة

نعــم (١) ☐ لا (٢) ☐

تذليل النواحى الادارية

نعــم (١) ☐ لا (٢) ☐

٢٣ - هيئات العلاج الموجودة بالجهة (للمدرسة) أو بالاقليم (للمنطقة) ومدى كفايتها فى علاج التلاميذ .

وحدات علاجية فرعية تابعة للصحة المدرسية

كافيــة (١) ☐ غير كافية (٢) ☐ غير موجودة (٣) ☐

مجموعات علاجية تابعة للصحة المدرسية

كافيــة (١) ☐ غير كافية (٢) ☐ غير موجودة (٣) ☐

مستشفيات للطلبة تابعة للصحية المدرسية

كافيــة (١) ☐ غير كافية (٢) ☐ غير موجودة (٣) ☐

وحــدات مجمعــة

كافيــة (١) ☐ غير كافية (٢) ☐ غير موجودة (٣) ☐

مجموعات صحيــة

كافيــة (١) ☐ غير كافية (٢) ☐ غير موجودة (٣) ☐

ملاحظات :

مستشفيات مركزية

(١) كافيـــة ☐ (٢) غير كافية ☐ (٣) غير موجودة ☐

مستشفى عــام

(١) كافيـــة ☐ (٢) غير كافية ☐ (٣) غير موجودة ☐

وحدات امراض متوطنة

(١) كافيـــة ☐ (٢) غير كافية ☐ (٣) غير موجودة ☐

وحدة أمراض جلدية

(١) كافيـــة ☐ (٢) غير كافية ☐ (٣) غير موجودة ☐

وحدة أمراض صدرية

(١) كافيـــة ☐ (٢) غير كافية ☐ (٣) غير موجودة ☐

وحدة نفســية

(١) كافيـــة ☐ (٢) غير كافية ☐ (٣) غير موجودة ☐

٢٤ ـ مقدار العناية بعلاج أمراض التلاميــذ المكتشفة فى عملية الفحص الطبى الدورى الشـــامل

أمراض العيون (الأرماد) وحالات قصر النظر والحول

(١) كافيــا ☐ (٢) متوسطا ☐ (٣) ضئيــلا ☐ (٤) معدوما ☐

أمراض الأسنان واللثـة

(١) كافيـا ☐ (٢) متوسطا ☐ (٣) ضئيـلا ☐ (٤) معدوما ☐

الأمراض المتوطنة والطفيليات

(١) كافيـا ☐ (٢) متوسطا ☐ (٣) ضئيـلا ☐ (٤) معدوما ☐

القـراع

(١) كافيـا ☐ (٢) متوسطا ☐ (٣) ضئيـلا ☐ (٤) معدوما ☐

الأمراض الجلدية

(١) كافيـا ☐ (٢) متوسطا ☐ (٣) ضئيـلا ☐ (٤) معدوما ☐

الأمراض الباطنيـة

(١) كافيـا ☐ (٢) متوسطا ☐ (٣) ضئيـلا ☐ (٤) معدوما ☐

الجراحات المختلفة

(١) كافيـا ☐ (٢) متوسطا ☐ (٣) ضئيـلا ☐ (٤) معدوما ☐

الأنف والأذن والحنجرة

(١) كافيـا ☐ (٢) متوسطا ☐ (٣) ضئيـلا ☐ (٤) معدوما ☐

٢٥ ـ وسائل الاسعاف الأولية بالمدرسة
(قطن ـ اربطة ـ شاش ـ كحول ـ صبغة يود ـ مركيركروم ـ نوشادر عطرى ـ ترمومتر ـ محقن ـ ابر حقن ... الخ) .

(١)	(٢)	(٣)
متوفرة ☐	قليلة ☐	معدومة ☐

٢٦ ـ المطهرات ومبيدات الحشرات بالمدرسة
(فليت ـ فنيك ـ ليزول ـ صابون ـ مسحوق د. د. ت.) .

(١)	(٢)	(٣)
متوفرة ☐	قليلة ☐	معدومة ☐

٢٧ ـ مدى قيام الطبيب المنتدب(١) (طبيب الوحدة المجمعة ـ طبيب المجموعة الصحية ـ مفتش الصحة) بالخدمات الصحية المدرسية (فحص التلاميذ المستجدين ـ التحصين ـ اجراء الفحص الطبى الدورى الشامل ـ فحص القائمين على التغذية ـ المرور الدورى على المدارس ـ المساهمة فى النشاط الصحى فى المدرسة .

(١)	(٢)	(٣)	(٤)
كاملا ☐	متوسطا ☐	شكليا ☐	لا يقوم ☐

٢٨ ـ فى ضوء خبرتك واحتياجات التلاميذ وظروف البيئة المدرسية ، اكتب مقترحاتك التى يمكن أن تفيد فى تحسين الخدمات الصحية المدرسية فى الصفحة التالية .

---

(١) فى حالة وجود طبيب منتدب للقيام بالخدمات الصحية المدرسية يوضع خط بالمداد تحت نوع عمله الاصلى كطبيب الوحدة المجمعة أو مفتش الصحة .

المقترحات

التاريخ

الامضاء

(•) الامضاء : اختيارى .

الجـــداول

جـــدول رقم (١)
مدى كفاية خدمات الصحة المدرسية

التقـــدير	كافية	متوسطة	غير كافية	معدومة	غير مبين
جملة عدد الأصوات	٢٠٣	٥١١	٧٧٠	١١٥	١٤
النسبة المئوية	١٢,٦	٢١,٧	٤٧,٧	٧,١	٩,٠

جـــدول رقم (٢)
اوجه النقص فى حالة عدم كفاية الخدمات

بيـــان	التقـــدير	كاف	غير كافر	غير مبين
عدد الأطبـــاء	عدد الأصوات	٣٦٧	١١٢٠	١٢٦
	النسبة المئوية	٢٢,٨	٦٩,٤	٧,٨
عدد الزائرات الصحيات	عدد الأصوات	٢٠٣	١١٤٤	٢٦٦
	النسبة المئوية	١٣,٦	٧٠,٩	١٦,٥
عدد زيارات الأطباء	عدد الأصوات	١٨٨	١١٤٥	٨٠
	النسبة المئوية	٢٤,٠	٧١,٠	٥,٠
عدد زيارات الزائرات الصحيات	عدد الأصوات	٢٠٦	١١٢٢	٢٨٥
	النسبة المئوية	١٢,٨	٦٩,٥	١٧,٧

جدول رقم (٣)

مدى قيام الطبيب بفحص التلاميذ المستجدين
فى أول العام الدراسى فحصا مبدئيا

التقـــدير	يفحص جميع المستجدين	يفحص بعض المستجدين	لا يقوم بالفحص	غير مبين
عدد الأصوات	١٠٧٥	٢٤٦	٢٦٣	٢٩
النسبة المئوية	١٦,٦	١٥,٣	١٦,٣	٢,٤

جدول رقم (٤)

مدى قيام الطبيب بفحص التلاميذ المستجدين
فحصا شاملا خلال العام الدراسى

التقـــدير	يفحص جميع المستجدين	يفحص بعض المستجدين	لايقوم بالفحص	غير مبين
عدد الأصوات	٨٢١	٢٤٥	٤٠٨	٢٩
النسبة المئوية	٥٠,٩	٢١,٤	٢٥,٣	٢,٤

جدول رقم (٥)

امكانيات فحص التلاميذ ـ حجرة الفحص ، سرر الفحص ، ميزان ،
مقياس الطــول ، لوحة علامات النظر ، ادوات فحص اخرى

بيـــان	حجرة	غير مبين	سرير	غير مبين	ميزان	غير مبين
عدد الأصوات	٤٦٧	١١٤٦	٤٠٤	١٢٠٩	٣٣٩	١٢٧٤
النسبة المئوية	٢٩,٠	٧١,٠	٢٥,٠	٧٥,٠	٢١,٠	٧٩,٠

جدول رقم (٥)

مقدار العناية بعلاج امراض التلاميذ المكتشفة فى عملية الفحص الطبى الشامل

الأنف والأذن والحنجرة	عدد الأصوات	١٢٤	٢٣٩	٢٧٠	٨٦٦	١١٤
	النسبة المئوية	٧،٧	١٤،٨	١٦،٧	٥٢،٧	٧،١

تابع جدول رقم (٥)

بيــــان	مقياس طول	غير مبين	لوحة علامات نظر	غير مبين	أدوات فحص أخرى	غير مبين
عدد الأصوات	٢٥٥	١٣٥٨	٥٤٢	١٧٠١	٢٥٧	١٣٥٦
النسبة المئوية	١٥،٧	٨٤،٢	٢٣،٦	٦٦،٤	١٥،٩	٨٤،١

جدول رقم (٦)

مدى تعاون الطبيب والزائرة الصحية مع الهيئات الصحية والمؤسسات الصحية الخارجية او الموجودة فى البيئة المدرسية

التقـــدير	نعم	لا	غير مبين
عدد الأصوات	٥١٢	٩٠٢	١٩٩
النسبة المئوية	٣١،٨	٥٥،٩	١٢،٣

جدول رقم (٧)

مدى اسهام الطبيب فى النشاط الصحي والاجتماعي فى المدرسة (محاضرات ــ دروس ــ ندوات)

نوع المساهمة	التقدير بالأصوات والنسب المئوية		
	نعم	لا	غير مبين
الجمعيات الصحية	٣٥٣ (٢١,٩٪)	١١٢٨ (٦٩,٩٪)	١٣٢ (٨,٢ ٪)
مجالس الآباء	١٧٩ (١١,١٪)	١٢١٤ (٧٥,٣٪)	٢٢٠ (١٣,٦٪)
المجتمع المدرسى	١٩١ (١١,٨٪)	١١٥٣ (٧٥,٣٪)	٢٦٩ (٢٦,٧٪)
الاسعاف والهلال الأحمر (جمعية)	٢٤٩ (١٥,٤٪)	١٠٧٢ (٦٦,٥٪)	٢٩٢ (١٨,١٪)
المقصف المدرسى	٢٠٦ (١٢,٨٪)	١٠٣٢ (٦٤ ٪)	٣٧٥ (٢٣,٢٪)
اللوحات والمعارض	١٦٧ (١٠,٤٪)	١٠٨٦ (٦٧,٣٪)	٣٦٠ (٢٢,٣٪)
التمثيليـــات	١٣٤ (٨,٣ ٪)	١١٢٠ (٦٩,٤٪)	٣٥٩ (٢٢,٣٪)
المجلة والاذاعة المدرسية	١٠٢ (٦,٣ ٪)	١١٢٠ (٦٩,٤٪)	٣١٩ (٢٤,٣٪)
أوجه النشاط الأخرى	٩٨ (٦,١ ٪)	١١٠١ (٦٨,٣٪)	٤١٤ (٢٥,٦٪)

جدول رقم (٨)

مدى اشراف الطبيب على اوجه النشاط فى المدرسة

نوع النشاط	التقدير بالأصوات والنسبة المئوية		
	نعم	لا	غير مبين
الفرق الرياضية	٦١١ (٣٧,٩٪)	٨٧٠ (٥٣,٩٪)	١٣٢ (٨,٢ ٪)
معاونة المشرف الرياضى فى توجيه النشاط كوسيلة التقديم الحالة البدنية	٢٤٢ (١٥٪)	١٨٨٠ (٧٣,٢٪)	١٩١ (١١,٨٪)
معاونة المدرس فى استقلال بعض المناهج لنشر أسباب التربيةالصحية	٢٢٤ (١٣,٩٪)	١٢٦٨ (٧٨,٦٪)	١٢١ (٧,٥ ٪)
الاتصال بأولياء أمزر التلاميذالمرضى	٣٩٧ (٦٤,٦٪)	١١٣٢ (٧٠,٢٪)	١٨٤ (٥,٢ ٪)

جدول رقم (٩)

الجراحات المختلفة	التقدير	كافياً	متوسطاً	ضئيلا	معدوما	غير مبين
	عدد الاصوات	٢٦٥	٤٤٢	٢٩٧	٥٠١	١٠٧
	النسبة المئوية	١٦,٤	٢٧,٥	١٨,٤	٢١,١	٦,٦

امراض العيون (الارماد) وحالات قصر النظر والحول

التقـــدير	كافياً	متوسطاً	ضئيلاً	معدوماً	غير مبين
عدد الاصوات	٢٠٥	٢٦٢	٢٤١	٦١٣	٩٠
النسبة المئوية	١٢,٧	٢٢,٤	٢١,٣	٣٨,٠	٥,٦

امراض الاسنان واللثة

عدد الاصوات	٢٠٧	٣٨٩	٢٥٩	٧٦٧	٩١
النسبة المئوية	١٢,٩	١٧,٩	١٦,١	٤٧,٦	٥,٦

الامراض المتوطنة والطفيليات

عدد الأصوات	٣٨٩	٥٢١	٣١٣	٣٠٦	٨٩
النسبة المئوية	٢٣,٨	٣١,٣	١٩,٤	١٩,٠	٥,٥

القـــــراع

عدد الاصوات	٢٢٤	٣٠٠	٣٤٨	٦٣٣	٩٨
النسبة المئوية	١٤,٥	١٨,٦	٢١,٦	٢٩,٢	٦,١

الامراض الجلدية

عدد الاصوات	٢٢٠	٢٧٥	٣٢٩	٦٣٦	٩٣
النسبة المئوية	١٢,٦	٢٠,٢	٢٠,٤	٤٠,٠	٥٬٨

الامراض الجلدية

عدد الاصوات	٣٦٣	٥٨٧	٢٩٨	٢٨٦	٨٠
النسبة المئوية	٢٢,٤	٢٦,٤	١٨,٥	١٧,٧	٥,٠

المراجع العربيـــة

١ - ج.ع.م. - اقليم مصر - وزارة التربية والتعليم - **امر ادارى رقم ٥٤ بتاريخ ١٩٥٣/١١/١٦ .**

٢ - ج.ع.م. - اقليم مصر - وزارة التربية والتعليم - ادارةالاحصاء - **احصاء الصحة المدرسية** - القاهرة ، ١٩٥٩ - ١٥ ص، جداول .

٣ - ج.ع.م. - اقليم مصر - وزارة التربية والتعليم - ادارةالاحصاء - **نتائج استفتاء عن خدمات الصحة المدرسية** - القــاهرة ، ١٩٦٠ (نشرة رقم ٥) ٤ ص (استنسل) .

٤ - ج.ع.م - اقليم مصر - وزارة التربية والتعليم . الادارة العامة للصحة المدرسية . **مذكرة عن مشروع السنوات العشر من ١٩٥٢ - ١٩٦٢ .**

٥ - ج.ع. - اقليم مصر - وزارة الصحة العمومية - مصلحة الصحة العامة . **تطور خدمات الصحة المدرسية فى عهد الثورة ، السنوات الخمس الاخيرة** . القاهرة ، ١٩٥٧ - ٤ ص .

٦ - ج.ع.م - اقليم مصر - وزارة الصحة العمومية - مصلحة الصحة المدرسية . **رسالة الصحة العمومية فى مصر** . القاهرة ، ١٩٥٧ - ٦ ص .

٧ - ج.ع.م - رئاسة الجمهورية - المجلس الاعلى لرعاية الشباب . **تقرير عن مشروع الفحص الطبى الدورى الشامل وتقييم البطاقة الصحية للمواطنين** ، اعداد محمد سعيد الحديدى . القــاهرة ، ١٩٥٨ - ٨٥ ص .

٨ - ج.ع.م - وزارة التربية والتعليم - **مسابقة تاليف كتب مدرسية للمرحلتين الابتدائية والاعدادية للعام الدراسى ٦٠/٦١ ، ١٩٦٢/٦١ وللمرحلتين الثانوية العامة ومافى مستواها ومعاهد المعلمين والمعلمات ومعاهد المعلمين والمعلمــات العــامة للعــام الدراسى ١٩٦١/٦٠ .** القاهرة ، ١٩٦٠ - ٧٨٠ ص .

٩ - ج.ع.م - وزارة التربية والتعليم المركزية . **اتجاهات فى التخطيط الصحى للمدرسة الابتدائية** . القاهرة ١٩٦١ - ٤٥ ص ، جداول ، مصـــور .

١٠ - ج.ع.م - وزارة التربية والتعليم المركزية . **استفتاء عن خدمات الصحة المدرسية** . القاهرة ، ١٩٦٠ - ١٩ ص .

١١ - ج.ع.م - وزارة التربية والتعليم المركزية . مكتب خبـير الصـحة المدرسية . **مشروع تنظيم خدمات الصـحة المدرسية فى الاقليـم الجنوبى ودراسة الاستفتاء عن هذه الخدمات** . القاهرة ، ٤ ص (استنسل) .

١٢ - ج.ع.م - وزارة الخزانة المركزية . **ميزانية الاقليـم الجنـوبى ١٩٦١/٦٠** . القاهرة ، ١٩٦٠ - ١٠٥٣ ص . جداول .

١٣ - ج.ع.م - وزارة الصحة - مصلحة الصحة المدرســية - **تقسيم وادارة مصلحة الصحة المدرسية** - القاهرة سنة ١٩٦٢ ، ٧ ص .

١٤ - **الكتاب السنوى ١٩٦٠** . القاهرة ، مصلحة الاستعلامات ، ١٩٦٠ - ٦٠٠ ص .

١٥ - **المؤتمر الدولى الرابع للتربية الصحية** . دسلدورف . منظمةالصحة الدولية ، ١٩٥٨ - ٤٠ ص .

١٦ - المؤتمر الدولى للتعليم العام، جنيف، ١٩٤٣ - ١٩٥٩ . **التوصيات،** ترجمة السيد محمد العزاوى ومراجعة محـمد خـيرى حربى . القاهرة ، مركز الوثائق التربوية ، ١٩٦٠ - ٢٧٨ ص .

المراجع الأجنبية

17. American Association of School Administration. Health ir Schools ; Twentieth Year Book. Washington, 1651. 577 p, illus.

18. Cauffman, Loy Garrison, "Experimenting with the direct teaching of health education by T. V. in the Columbus public schools", in ; The Journal of School Health, vol XXX, No. 7, September 1660. pp 290—268.

19. France. Ministère de le éducation national. Direction du service de la santé scolaire et Universitaire Le service de la santé scolaire et Universitare en France. Paris, Institut Pédagogique National, 1956. 31 p.

20. Sweden. Board of Education. School hygiene work in Sweden, by C. R. Herlitz. Stockholm, (N. D.) 22. p., (Type-Print.)

21. U. K. Ministry of Education. The school health service in England and Wales. London, 1960. 11 p. (Stencil).

22. U. N., W. H. O. Regional office for the Eastern Mediterranean, Survey of school Health Services, Egypt November 1967, January 1958, by E. Lohanin5. Cairo. 40 p. Indexes, (Stencil).

23. U. N., W. H. O. Teacher Preparation for Health Education, Report of a joint W. H. O. Unesco expert Committee. Geneva, 1950. (15) p. (Stencil) (Technical report series. H. 193).

فهرس

محتويات البحث　　　　　　　　　　　　　　　　　صفحة